



# Pijnbehandeling bij de bevalling

Polikliniek Verloskunde/ Gynaecologie, route 2.2  
Telefoon (050) 524 5840

## Inleiding

Dit is de informatiefolder van de polikliniek Anesthesiologie en Verloskunde/ Gynaecologie over de verschillende mogelijkheden voor pijnbehandeling tijdens en na de bevalling in het Martini Ziekenhuis. De folder is bedoeld als aanvulling op de informatie die u van de specialist ontvangt.

Ademhalings- en ontspanningsoefeningen kunnen helpen de weeën op te vangen. Dit kunt u al tijdens de zwangerschap in verschillende cursussen leren. Door geconcentreerd weeën 'weg te zuchten' komt u in een ritme, waarbij het lichaam zelf stoffen aanmaakt die een pijnstillend effect hebben. Deze stoffen zorgen ervoor dat u de pijn kunt verdragen. Een warme douche, massage of een andere houding helpt vaak ook al om de pijn te verminderen.

Soms kan de pijn onverdraaglijk zijn. Uitputting, angst of spanning kan daarbij een rol spelen. In zo'n situatie kunt u in overleg kiezen voor pijnbestrijding met medicijnen. Er is een aantal mogelijkheden om pijn tijdens de bevalling te behandelen. De arts of verloskundige bekijkt in overleg met u welke pijnbehandeling op dat moment voor u het beste is.

In deze folder worden de verschillende manieren van pijnbehandeling uitgelegd.

1. Een injectie met een sterke pijnstiller (pethidine)
2. Een ruggenprik = epidurale pijnbestrijding
3. Een ruggenprik bij een keizersnede = spinale pijnbestrijding

## 1. Injectie met een sterke pijnstiller

Het pijnstillende middel pethidine lijkt op morfine en werkt 2-3 uur. U krijgt het via een injectie in de spier van de bil of het bovenbeen. Na ongeveer 15 minuten gaat u het effect voelen: de ergste pijn wordt minder en vaak kunt u daardoor ontspannen tussen de weeën door. Sommige vrouwen soezen weg of slapen zelfs. Het kan dat u de geboorte daardoor minder bewust meemaakt.

Uw kind wordt goed in de gaten gehouden met een CTG dat o.a. de harttonen

registreert. Omdat het pijnstillende middel door de placenta gaat, komt het ook bij uw kind terecht. Het kind kan hierdoor in de baarmoeder ook slaperig en minder beweeglijk worden. Dit is op een CTG te zien. Bij twijfel over de toestand van uw kind kan dat een reden zijn om u dit middel niet te geven.

## **Bijwerkingen en complicaties**

### *Misselijkheid*

Misselijkheid en braken zijn de meest genoemde bijwerkingen, maar dit komt ook voor bij bevallingen zonder pijnbestrijding.

### *Sufheid*

Sommige vrouwen vinden het een nadeel dat ze een deel van de bevalling minder bewust meemaken.

### *Ademhalingsproblemen bij het kind*

Soms is het kind na de geboorte wat suf en heeft het problemen met goed doorademen. Dit geldt vooral als het pijnstillende middel nog vrij kort voor de geboorte is gegeven. Een ander medicijn (naloxon) kan dit effect verminderen.

## **2. Een ruggenprik**

In overleg kan gekozen worden voor een ruggenprik als de bevalling nog wel even lijkt te gaan duren. Het is geen geschikte behandeling als de arts of verloskundige inschat dat u al snel volledige ontsluiting zult hebben.

Bij een ruggenprik brengt de anesthesioloog met een speciale naald een dun slangetje in de ruimte tussen het ruggenmerg en de wervels. Het slangetje blijft daar achter voor het toedienen van de verdovingsvloeistof. Door deze manier van verdoven voelt u de pijn van de weeën minder of niet meer. Bij een ruggenprik kan ook de spierkracht in de benen tijdelijk afnemen en heeft u minder gevoel in benen en onderbuik.

### **Hoeveelheid pijnbestrijding**

De anesthesioloog zorgt ervoor dat de pijn voor u draaglijk is en de bijwerkingen van een ruggenprik zo gering mogelijk zijn. Op het hoogtepunt van een wee kunt u dus toch nog wat druk of pijn voelen. Uw benen kunnen slap worden of u kunt een tintelend doof gevoel van uw buikhuid en/of uw benen krijgen. Deze effecten

verdwijnen als de medicatie van de ruggenprik stopt. Als u uw benen helemaal niet meer kunt bewegen, moet u dit doorgeven aan de verpleegkundige. Deze neemt vervolgens contact op met de anesthesioloog.

Een ruggenprik heeft bij ongeveer 5% van de vrouwen onvoldoende resultaat. In dat geval wordt gekeken of het slangetje goed zit en of de verdovingsvloeistof sterk genoeg is. Soms is het nodig om een nieuw slangetje in te brengen. In bepaalde situaties is een ruggenprik niet mogelijk, zoals bij stoornissen in de bloedstolling, bij infecties, bij sommige neurologische aandoeningen, en bij afwijkingen of eerdere operaties aan de wervelkolom.

### **Vorbereidingen en controles**

Een ruggenprik wordt door een anesthesioloog gegeven. Het slangetje wordt op de voorbereidingsruimte van de operatiekamers bij u ingebracht. Voordat de anesthesioloog de ruggenprik zet, krijgt u extra vocht via het infuus. Dit is nodig omdat uw bloeddruk niet te veel mag dalen. Uw pols en bloeddruk worden regelmatig gecontroleerd met bewakingsapparatuur. De harttonen van het kind worden gecontroleerd met een CTG.

### **Inbrengen van het slangetje**

De anesthesioloog prikt terwijl u voorovergebogen zit of op uw zij ligt. U moet uw rug zo bol mogelijk maken en uw lichaam stil houden, zodat het prikken makkelijker gaat. De huid op de prikplaats wordt eerst schoongemaakt en plaatselijk verdoofd. Vervolgens brengt de anesthesioloog in het verdoofde gebied de speciale naald in waarmee het slangetje wordt geplaatst. Dit slangetje blijft achter om de verdovingsvloeistof toe te dienen.

### **Onderhoud pijnbestrijding**

Als het slangetje eenmaal is ingebracht, mag u zich weer bewegen. Het slangetje wordt aangesloten op een pomp waardoor continu een hoeveelheid verdovingsvloeistof loopt. Gemiddeld duurt het 5 tot 20 minuten voordat u het effect merkt. Tijdens het verdere verloop van de bevalling wordt uw bloeddruk, hartfrequentie en urineproductie regelmatig gecontroleerd. Er wordt gekeken of de pijnstilling voldoende is. De Ook wordt de conditie van uw kind bewaakt. Een klein deel van de pijnstilling gaat via de baarmoeder, waardoor de bijwerkingen voor het kind gering zijn.

## Tijdens het persen

Tegen de tijd dat u volledige ontsluiting heeft, wordt de hoeveelheid medicijnen meestal verminderd of gestopt. Zo voelt u weer de weeën die nodig zijn om goed mee te kunnen persen. Soms duurt het een tijdje voordat de spontane persdrang op gang komt. De uitdrijvingsfase kan hierdoor wat langer duren.

## Bijwerkingen en complicaties

### *Bloeddruk daling*

Door de ruggenprik zetten de bloedvaten in het onderlichaam uit. Hierdoor kan uw bloeddruk dalen. Om dit te voorkomen krijgt u voor de ruggenprik extra vocht via een infuus. Bij een te lage bloeddruk kunt u zich niet lekker voelen of duizelig worden. Door op uw zij te gaan liggen kunt u de klachten verminderen en verdere daling van de bloeddruk voorkomen.

Door de bloeddruk daling kan eventueel de hartslag van uw baby ook veranderen. Dit wordt zichtbaar op het hartfilmpje (CTG-bewaking).

### *Slangetje in uw blaas (blaaskatheter)*

Door de verdoving van het onderlichaam kunt u bij een ruggenprik moeilijk voelen of uw blaas vol is. Daarom krijgt u uit voorzorg een slangetje in uw blaas voor de afvoer van urine.

### *Jeuk*

Een lichte jeuk is soms een reactie op de gebruikte verdovingsvloeistof. Behandeling is zelden nodig.

### *Rillen*

Het kan gebeuren dat u na de ruggenprik gaat rillen zonder dat u het koud heeft. Dit is onschuldig en meestal van korte duur.

### *Temperatuurstijging*

Bij een ruggenprik heeft u een verhoogde kans op koorts. Het is dan niet duidelijk of dat door een infectie komt of alleen het gevolg is van de ruggenprik. Bij een temperatuur  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  kan behandeling nodig zijn. In dat geval onderzoekt de kinderarts na de geboorte het kind en kan een opname op de kinderafdeling nodig zijn.

### *Langer persen*

Met een ruggenprik duurt het persen gemiddeld iets langer. De kans is ook iets groter dat er hulp in de vorm van een vacuümpomp nodig is.

### *Hoofdpijn*

Slechts 1% van alle patiënten krijgt last van hoofdpijn en meestal is dat de dag na de ruggenprik. Er is dan per ongeluk een klein gaatje gemaakt in het vlies dat zich rond het ruggenmerg bevindt. Dit gaatje gaat vrijwel altijd vanzelf dicht, maar een enkele keer blijft er wat vocht uit lekken. Hierdoor kunt u last krijgen van hoofdpijn. Deze hoofdpijn neemt bij zitten toe. Bij liggen heeft u geen of weinig last. Met rust, veel drinken en paracetamol kunt u deze klachten verhelpen. Als de hoofdpijn blijft, zoekt de anesthesioloog naar een andere oplossing.

### *Ontsteking*

Een ontsteking in het gebied waar het slangetje is ingebracht komt zelden voor.

## 3. Een ruggenprik bij een keizersnede

Bij een keizersnede krijgt u meestal een ruggenprik. Het voordeel is dat het snel werkt en u alles bewust kunt meemaken. Bij deze ruggenprik spuit de anesthesioloog via een dunne naald een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof tussen de wervels. Dit is vrijwel pijnloos en van korte duur. Een enkele keer kunt u tijdens het prikken een schokje in uw been voelen.

Met deze ruggenprik wordt het onderlichaam tot ongeveer navelhoogte verdoofd. In het begin voelt u een warm tintelend gevoel in uw benen. Als de verdovingsvloeistof volledig is ingewerkt, kunt u uw benen niet of bijna niet meer bewegen. De plaats waar de gynaecoloog de snede maakt, is volledig verdoofd. U heeft tijdens de operatie geen pijn, maar u voelt wel dat de gynaecoloog bezig is. Als een ruggenprik bij u niet mogelijk is, kiest de anesthesioloog voor narcose.

## Bijwerkingen en complicaties

### *Bloeddrukdalings*

Door de ruggenprik zetten de bloedvaten in het onderlichaam uit. Hierdoor kan uw bloeddruk dalen. Om dit te voorkomen krijgt u voor de ruggenprik extra vocht via een infuus. Bij een te lage bloeddruk kunt u zich niet lekker voelen of duizelig worden. Hiervoor kan de anesthesioloog u medicatie geven.

### *Een benauwd gevoel*

Een enkele keer komt de verdoving te hoog, waardoor u het gevoel krijgt niet meer goed te kunnen ademen. De anesthesioloog kan uw ademhaling intensief controleren en zo nodig ondersteunen.

### *Een te uitgebreide verdoving*

In zeldzame gevallen wordt ook het bovenste gedeelte van het lichaam verdoofd. Zelf ademen is dan niet mogelijk. De anesthesioloog zal u kortdurend in slaap maken om u te kunnen beademen.

### *Hoofdpijn*

Bij een ruggenprik wordt een klein gaatje gemaakt in het vlies dat zich rond het ruggenmerg bevindt. Dit gaatje gaat vrijwel altijd vanzelf dicht, maar een enkele keer blijft er wat vocht uit lekken. Hierdoor kunt u last krijgen van hoofdpijn. De kans hierop is 1 tot 3%. Het is een vervelende maar onschuldige complicatie die behandeld kan worden.

## Tot slot

Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen, dan kunt u die stellen aan de arts of verloskundige.





