



St. Anna Ziekenhuis

Pijnstilling tijdens de bevalling

WWW.ST-ANNA.NL



| bijzonder betrokken |

Pijnstilling tijdens de bevalling

Aan het einde van de zwangerschap kunt u af en toe een contractie (samentrekking) van de baarmoeder voelen. Wanneer deze contracties heviger en regelmatig worden, begint de ontsluitingsfase. Dit gaat gepaard met pijn die, naarmate de ontsluitingsfase vordert, toeneemt in hevigheid.

Soms moet de bevalling kunstmatig worden gestart (inleiding) of moeten de contracties worden gestimuleerd wanneer de weeën te zwak zijn of de ontsluitingsfase te traag vordert. Dit kan de pijnintensiteit verhogen.

De pijn tijdens de bevalling is één van de felste pijnen waaraan mensen, en in dit geval uitsluitend vrouwen, blootgesteld kunnen worden. Er zijn grote verschillen in de beleving van deze pijn. Sommige vrouwen verdragen ze beter, andere zijn er gevoeliger voor. Feitelijke omstandigheden, zoals de grootte en de ligging van het kind, de bouw van het vrouwelijk bekken en het aantal kinderen dat de moeder reeds gehad heeft, hebben eveneens een aanzienlijke invloed. Zo ook de verwachtingen en de instelling van de vrouw.

Een goede voorbereiding op de geboorte kan er voor zorgen dat een aantal vrouwen de pijn beter opvangen en de ontsluitingsfase en de bevalling zonder pijnstilling aankunnen. Tijdens de zwangerschapscursus zult u in voorbereiding op de bevalling ongetwijfeld relaxatie- en ademhalingsoefeningen hebben aangeleerd. Sommige zwangeren verlangen niets anders tijdens de bevalling. Hulp van een zorgzame echtgenoot of partner kan hier wonderen verrichten. Dit neemt echter niet weg dat barensweeën zo pijnlijk kunnen zijn dat zelfs goed voorbereide en gemotiveerde vrouwen toch pijnstilling nodig kunnen hebben.

Hiervoor beschikken we over twee methoden:

1. een sterk pijnstillend middel dat in de spier wordt gespoten;
2. een epidurale verdoving ('de ruggeprik').

De eerste methode zorgt ervoor dat de pijn van een contractie afneemt, maar neemt de pijn niet helemaal weg. U kunt van deze inspuiting wat suffig worden. Deze inspuiting wordt in principe niet meer gegeven als de geboorte van uw kindje binnen de 2 uur verwacht wordt.

Bij de tweede methode wordt de pijnverdovende medicatie toegediend via een klein slangetje in de rug, dat door een anesthesist wordt aangebracht. Een anesthesist is een arts, gespecialiseerd in pijnstilling. Naast het werk in de operatiekamer waar hij/zij patiënten plaatselijk of algemeen kan verdoven, werkt de anesthesist nog op de spoedeisende hulp en de intensive care.

In deze folder krijgt u meer informatie over de epidurale verdoving.

Epidurale verdoving

Na het plaatsen van een infuus, wordt u gevraagd op uw zij te liggen of gebogen te zitten op het bed. Belangrijk voor u is hierbij dat u de rug zoveel mogelijk kromt.

Na ontsmetting wordt een kleine prik met een lokaal verdovend middel gegeven op de plaats waar het kleine slangetje zal worden ingebracht. Door middel van een speciale naald (de zogenaamde epidurale naald) wordt door de anesthesist de juiste ruimte opgezocht. Dit kan een drukkend gevoel geven maar doet in principe geen pijn. Het is heel belangrijk goed stil te blijven liggen of zitten, zolang de anesthesist of anesthesie assistent u dit vraagt. Heeft u intussen een contractie, dan meldt u dit en wordt u tijd gegund deze contractie op te vangen. Wanneer de naald op de goede plaats zit, wordt er een fijn slangetje doorgeschoven

in de buurt van de zenuwen die de pijn van de baarmoedercontracties geleiden. Als het slangetje op de juiste plaats zit, wordt het goed vastgeplakt en kunt u vrij bewegen.

Na het testen van de goede positie van het slangetje, wordt een pijnverdovend middel ingespoten dat de pijnsignalen uit de baarmoeder onderbreekt. Terwijl het effect stilaan toeneemt (het kan tot 30 minuten duren alvorens u volledig pijnvrij bent) wordt uw bloeddruk regelmatig gecontroleerd. Er wordt nagegaan of de verdooving behoorlijk en voldoende functioneert en er wordt zo nodig bijgestuurd.

In het verder verloop van de ontsluitingsfase wordt gebruik gemaakt van een pomp die continu (via het slangetje) een hoeveelheid pijnverdovende medicatie aan u toedient. Tegen het einde van de ontsluitingsfase wordt de pomp gestopt. Met als bedoeling het gevoel van de persweeën te bewaren, zodat er tegelijkertijd met de contracties kan worden meegeperst voor de uiteindelijke bevalling.

Komt iedereen in aanmerking voor een epidurale verdooving

Het is niet mogelijk een epidurale te plaatsen als sprake is van stollingsstoornissen (bijvoorbeeld de ziekte van Von Willebrand, zwangerschapsvergiftiging) of een locale infectie van de huid ter hoogte van de punctieplaats.

Afwijkingen van de rug, zoals scoliose of discushernia, kunnen de techniek bemoeilijken, maar zijn niet altijd een reden geen epidurale te geven. Alleen na bepaalde rugoperaties kan het onmogelijk zijn de epidurale toe te passen.

Bij vragen of problemen kan altijd op voorhand informatie worden ingewonnen. Hiervoor kan de gynaecoloog u verwijzen naar het spreekuur van de anesthesist.

Wanneer kiezen voor een epidurale

Op bijna ieder ogenblik tijdens de ontsluitingsfase kan men beslissen voor epidurale verdoving. Epidurale verdoving kunt u, wanneer het nodig is, 7 dagen per week en 24 uur per dag krijgen. De beslissing tot epidurale verdoving (wat een medische handeling is) gebeurt in overleg met patiënt, gynaecoloog, verloskundige en anesthesist.

Wanneer de bevalling echter nabij is, zal in samenspraak met de gynaecoloog, verloskundige en anesthesist beslist kunnen worden geen epidurale verdoving toe te passen omdat deze niet tijdig zou werken.

Bijwerkingen van epidurale verdoving

- De bloeddruk kan tijdelijk dalen. Deze bloeddrukdaling wordt opgevangen door middel van een intraveneus infuus, door niet helemaal plat op de rug te gaan liggen en door bloeddrukverhogende medicatie.
- Een dof gevoel en zwaarte in de benen wat niet toelaat het bed te verlaten tijdens de verdoving.
- Soms kan tijdelijk jeuk optreden.
- Spontaan plassen wordt soms wat moeilijker, maar u krijgt tijdens de epidurale verdoving een blaascatheter.
- Rugpijn: enkele dagen locale drukpijn ter hoogte van de punctieplaats. Langdurige rugpijn wordt niet veroorzaakt door de epidurale verdoving, maar kan wel door de zwangerschap uitgelokt worden.

-
- Doordat de zak met hersenvocht accidenteel doorpikt kan worden met de epidurale naald, bestaat een heel kleine kans (1/1000) op hoofdpijn na de bevalling die volledig kan worden behandeld en geen blijvende last geeft.
 - Blijvende verlamming is uiterst zeldzaam na een epidurale verdoving (1/200.000) en treedt vooral op bij mensen met een stollingsprobleem waarbij toch een epidurale verdoving uitgevoerd wordt. Belangrijk is dus om eventuele stollingsstoornissen tijdig aan uw gynaecoloog of anesthesist te melden.
 - Infecties ter hoogte van de insteekplaats zijn mogelijk maar treden uiterst zeldzaam op omdat uw anesthesist een steriele techniek gebruikt. Precieze cijfers bestaan hier niet over maar slechts enkele gevallen werden beschreven in de wetenschappelijke literatuur ondanks het feit dat jaarlijks vele miljoenen epidurale verdoving wereldwijd worden geplaatst.

Na de geboorte heeft 1 op 2000 moeders een tintelend gevoel in de benen. Dit is echter te wijten aan de bevalling en niet aan de epidurale verdoving.

Heeft u nog vragen

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van de mondelinge informatie, maar als aanvulling hierop. Hierdoor kunt u alles nog eens rustig nalezen.

Heeft u nog vragen dan kunt u contact opnemen met de **polikliniek gynaecologie, telefoon: 040 - 286 4820.**

Voor medische vragen kunt u terecht bij uw behandelend specialist

Algemene informatie vindt u op www.st-anna.nl.



St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040-286 40 40

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of aanvullingen op de folder kunt u kenbaar maken bij patiëntenvoorlichting:
patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

WWW.ST-ANNA.NL



**GYN044
07-15**