

De geboorte van een kind is een intensieve en vaak heftige ervaring, zowel lichamelijk als emotioneel. Vlak voor en tijdens de bevalling gebeurt er veel in uw lichaam. Aan het einde van de zwangerschap bereidt uw lichaam zich voor op de geboorte, zodat de baby door de baarmoedermond en de vagina naar buiten kan komen. De baarmoedermond en het geboortekanaal moeten zich als het ware uitrekken, zodat de baby voldoende ruimte heeft om geboren te worden. Dit is eigenlijk altijd pijnlijk, maar hoe erg de pijn wordt beleefd, verschilt sterk van vrouw tot vrouw en van bevalling tot bevalling.

Hoe ontstaat pijn tijdens de bevalling?

Pijn tijdens de bevalling wordt veroorzaakt door de weeën. Weeën zijn samentrekkingen van de baarmoeder. De weeën komen in twee fasen: de ontsluiting en de uitdrijving.

Ontsluiting

Tijdens de ontsluiting rekken de weeën het onderste deel van de baarmoeder en de baarmoedermond uit, waardoor de baarmoedermond zich opent en het hoofd van de baby kan indalen. Dit alles veroorzaakt pijn, vooral in de buik. U kunt ook pijn hebben in de rug, in de benen, in de onderbuik en vagina, en rondom de anus. In de fase van de ontsluiting kunt u de weeën wegzuchten en daarmee de pijn zo goed mogelijk onder controle houden.

Uitdrijving

De uitdrijvingsfase begint als er genoeg ontsluiting is (10 cm) en het hoofd diep genoeg staat. In deze fase mag u tijdens de weeën meepersen. De pijn wordt nu veroorzaakt door uitrekking van het geboortekanaal en het gebied rond de bilnaad. Die pijn is meestal scherper en zit meer op één plek dan bij de ontsluitingsweeën.

Hoeveel pijn de bevalling doet, verschilt per vrouw en per bevalling. Sommige vrouwen ervaren erg veel en ondraaglijke pijn, voor anderen valt de pijn mee. De geboorte van het eerste kind kan heel pijnlijk zijn, terwijl de tweede meevalt. Ook de pijn tijdens het persen verschilt van vrouw tot vrouw; sommige vrouwen zijn opgelucht dat ze mee mogen persen, bij anderen doet het persen juist het meeste pijn.

Invloed op de pijn

Het is niet van te voren te voorspellen hoe pijnlijk een bevalling zal zijn. Er zijn wel enkele factoren bekend die de pijn tijdens de bevalling kunnen verminderen of juist verergeren:

De bevalling van het eerste kind is vaak pijnlijker dan volgende bevallingen.

Angst voor de bevalling of voor pijn verergert de pijn vaak.

Een goede begeleiding en ondersteuning tijdens de bevalling kan de pijn verminderen.

Vrouwen die in een huiselijke omgeving bevallen ervaren minder pijn. Een ziekenhuiskamer die huiselijk is ingericht heeft hetzelfde effect

Hoe kan de pijn worden bestreden?

Pijnbestrijding tijdens de bevalling kan met of zonder medicijnen. U kunt de pijn bijvoorbeeld tegengaan met een bad of douche, beweging en van houding veranderen, massage en geboorte-*TENS* (Transcutane Elektrische Neuro Stimulatie). Deze behandelingen zonder medicijnen zijn goed mogelijk bij een thuisbevalling.

Geboorte-*TENS* werkt als volgt. Via een apparaatje kunt u zichzelf kleine stroomstootjes geven. Daarbij bepaalt u zelf hoe sterk de stroomstootjes zijn. U bedient het apparaatje zelf - wat een gevoel van controle kan geven. Via elektrodes (draadjes die op de rug geplakt zitten) gaan de stroomstootjes het lichaam binnen. Dat geeft een prikkelend of tintelend gevoel, vergelijkbaar met koude handen die gaan tintelen als ze weer warm worden. Geboorte-*TENS* neemt de pijn niet helemaal weg, maar vermindert de pijn bij sommige vrouwen wel. Het heeft geen schadelijke gevolgen voor de zwangere of de baby.

Pijnbehandeling met medicijnen gebeurt altijd in het ziekenhuis. In het Zaans Medisch Centrum kunt u kiezen voor:

- Epidurale analgesie (de ruggenprik)
- Injectie met morfine

Bij al deze behandelingen moet de gezondheid van moeder en kind goed in de gaten gehouden worden. Uw hartslag, bloeddruk en ademhaling worden daarom voortdurend gecontroleerd, net als de conditie van het kind. Hiervoor is speciale apparatuur nodig en daarom moet de bevalling in het ziekenhuis plaatsvinden.

Pijnbehandelingen met medicijnen

Epidurale analgesie/de ruggenprik

De ruggenprik geeft het beste resultaat voor moeder en kind. De ruggenprik wordt uitgevoerd door een anesthesioloog. In het Zaans Medisch Centrum is 24-uur per dag een anesthesioloog aanwezig waardoor een ruggenprik altijd mogelijk is. Wanneer u in de avond of nacht komt en de anesthesioloog is op de operatiekamer bezig kan het zijn dat u even moet wachten.

U krijgt eerst een plaatselijke verdoving: een prik in de huid van uw rug waardoor de huid ongevoelig wordt. Daarna brengt de anesthesioloog via een prik onder in uw rug een dun slangetje in uw lichaam. Dit is de ruggenprik. Dankzij de plaatselijke verdoving is het plaatsen van de ruggenprik niet erg pijnlijk. Via het slangetje, wat achterblijft in de rug,

krijgt u continu een pijnstillende vloeistof toegediend. Meestal wordt het gestopt na de geboorte van het kind.

De pijn verdwijnt niet meteen na de ruggenprik, dit duurt ongeveer een kwartier. Als de pijnstilling eenmaal werkt is de pijn sterk verminderd. Na de bevalling wordt het slangetje weer verwijderd.

Bij een ruggenprik zijn wel enkele voorzorgsmaatregelen nodig. U krijgt een infuus om vocht toe te dienen en om eventueel medicatie te geven tegen een lage bloeddruk. Na de ruggenprik kunt u niet meer goed plassen. Daarom brengt de verpleegkundige een katheter in de blaas om de urine af te voeren. De hartslag en bloeddruk van u en uw kind moeten zorgvuldig gecontroleerd worden, dit gebeurt met speciale bewakingsapparatuur. De reden voor de deze extra bewaking is, dat u door de ruggenprik (tijdelijk) een lage bloeddruk kunt krijgen. Hierop kan de baby reageren met een tragere hartslag. Zodra dit met de bewakingsapparatuur wordt gezien, krijgt u extra vocht via het infuus toegediend. Daardoor kan uw bloeddruk en ook de hartslag van uw kind weer normaal worden.

Bijwerkingen van de ruggenprik

- Een ruggenprik kan de volgende tijdelijke bijwerkingen hebben:
- Het gevoel in uw beenspieren kan tijdens de bevalling minder zijn, waardoor u niet kunt lopen.
- Uw lichaamstemperatuur kan stijgen. Het is dan lastig te bepalen of u koorts hebt door de ruggenprik of door een infectie. Het kan zijn dat de kinderarts uw kind daardoor extra moet onderzoeken en eventueel opneemt op de kinderafdeling. Ook kan de gynaecoloog beslissen om u antibiotica te geven via het infuus.
- Het persen kan wat langer duren.
- U hebt een grotere kans op een vaginale kunstverlossing, een bevalling met een vacuümpomp.
- U kunt jeuk krijgen door de ruggenprik.
- Direct na de ruggenprik kunt u suf en slaperig worden.
- Een klein aantal vrouwen krijgt hoofdpijn. Dit heeft te maken met techniek die de anesthesioloog gebruikt tijdens het prikken.
- U kunt niet uit bed omdat u aangesloten bent aan veel apparatuur.

De ruggenprik is niet slecht voor de gezondheid van uw kind. U kunt ook gewoon borstvoeding geven.

Morfine

Morfine wordt toegediend via een injectie in uw bil of bovenbeen. Deze behandeling is altijd beschikbaar op de afdeling verloskunde. De injectie werkt na ongeveer een kwartier tot 30 minuten. De ergste pijn neemt dan af. Morfine zorgt er niet voor dat u niks meer

voelt maar dat de scherpe kanten van de weeën af gaan en dat u zich beter kunt ontspannen.

U kunt suf zijn van de morfine. Dit is ook een van de belangrijkste bijwerkingen van morfine samen met misselijkheid. Ook de baby kan wat suf worden van dit middel. De arts moet dan ook besluiten of u nog morfine mag hebben. Als u al bijna volledige ontsluiting hebt kan het zijn dat de arts morfine afraadt omdat anders de baby suf geboren kan worden.

Wat is een goede medicamenteuze pijnbehandeling?

De ruggenprik (epidurale analgesie) is de meest effectieve en veilige pijnbehandeling voor moeder en kind. Een ruggenprik geeft goede pijnstilling, zowel tijdens de ontsluiting als tijdens het persen.

Morfine onderdrukt de pijn minder goed dan een ruggenprik, toch is dit middel in sommige situaties een goede keus. Bijvoorbeeld wanneer u erg moe bent en tot rust moet komen, wanneer de pijnbehandeling nog maar kort hoeft te werken (2-3 uur) of wanneer u geen ruggenprik wilt of kunt krijgen.

Begeleiding tijdens de bevalling

Goede ondersteuning tijdens de bevalling is erg belangrijk, ook als u medicijnen krijgt tegen de pijn. Goede ondersteuning houdt in dat verloskundige zorgverleners en de partner of iemand anders steeds aanwezig en beschikbaar zijn als u aangeeft steun nodig te hebben. Verder is het belangrijk dat hulpverleners goede informatie geven over het opvangen van de weeën, en hierbij ondersteunen. Tot slot helpt het als u bevalt op een plaats waar u zich prettig en veilig voelt.

Voorlichting

Wanneer u onder controle loopt bij de verloskundige wordt rond de 30e week de pijnstilling besproken. Wanneer u onder controle loopt bij de gynaecoloog is dit niet standaard, maar u kunt het altijd bespreekbaar maken op de poli of tijdens de opname.

Keuze maken

Tijdens de zwangerschap of tijdens de bevalling kunt u aangeven dat u medicijnen tegen de pijn wilt. U kunt dus al voor de bevalling met de arts of verloskundige overleggen wat de meest geschikte pijnbehandeling is. Deze keuze wordt dan in het medisch dossier of het geboortepan opgenomen.

Keuze veranderen

U kunt uw keuze altijd weer aanpassen. Misschien hebt u gevraagd om pijnbehandeling, maar is de bevalling minder pijnlijk dan verwacht, dan kunt u van de pijnbehandeling afzien. Andersom geldt hetzelfde: als u van tevoren hebt gezegd dat u geen medicamenteuze pijnbehandeling wilt, dan kunt u hier tijdens de bevalling alsnog om

vragen. Probeer daarmee dan niet te wachten tot de pijn echt totaal onhoudbaar is, want het kan even duren voordat de pijnbehandeling geregeld is. Als u denkt dat pijnbehandeling later tijdens de bevalling wel eens nodig zou kunnen zijn, is het verstandig dat vast te zeggen zodat de voorbereidingen getroffen kunnen worden. Het is niet erg als het dan uiteindelijk toch niet nodig is.

Belangrijke feiten

Ruggenprik:

- Het is 24-uur per dag beschikbaar
- U krijgt een infuus in uw arm
- CTG bewaking gedurende hele bevalling (hierbij ook bloeddrukmeter en saturatiemeter)
- Werkt tijdens de gehele bevalling
- De pijn is voor een groot deel verdwenen
- U kunt niet meer rondlopen
- Er is kans op een bloeddrukdaling, koorts en een langere duur van de uitdrijving
- U heeft meer kans op een kunstverlossing

Morfine:

- Injectie in de bil of bovenbeen
- 24-uur per dag beschikbaar
- Werkt 2 – 4 uur
- Helpt u ontspannen en neemt de scherpe kant van de wee weg
- U en uw baby kunnen er wat suf van worden
- U kunt er misselijk van worden
- CTG bewaking gedurende hele bevalling

Adres en belangrijke telefoonnummers

Telefoonnummers:

Polikliniek gynaecologie:

Op werkdagen van 08.00 uur – 16.30 uur: 075 650 12 25

Afdeling Gynaecologie/Verloskunde:

24 uur per dag bereikbaar 075 650 77 22

Zaans Medisch Centrum, algemeen receptie: 075 650 29 11

Bezoekadres

Zaans Medisch Centrum
Koningin Julianaplein 58
1502 DV Zaandam

Postadres

Zaans Medisch Centrum
Postbus 210
1500 EE Zaandam

De tekst van deze folder is gebaseerd op de NVOG-folder 'pijnbestrijding tijdens de bevalling'. De tekst is zonnodig aangepast aan de situatie in het Zaans Medisch Centrum.