



Geboortecentrum

## Pijnbestrijding tijdens de bevalling

Algemene informatie

### Inleiding

Uw arts heeft u informatie gegeven over pijnbestrijding tijdens de bevalling. Hier kunt u alle informatie nog eens rustig nalezen.

Bevallen doet pijn. Weinig vrouwen zullen opkijken van deze uitspraak. Zij weten dat pijn bij een bevalling hoort en dat het een normaal verschijnsel is.

Bijna alle vrouwen ervaren de ontsluitingsweeën – samentrekkingen van de baarmoeder die ervoor zorgen dat de baarmoedermond zich opent – als pijnlijk.

Datzelfde geldt voor de uitdrijvingsweeën, die samen met het persen ervoor zorgen dat het kind geboren wordt.

De duur en de ernst van de pijn tijdens een bevalling wisselen. Meestal neemt de pijn toe naarmate de ontsluiting vordert. De pijn is voornamelijk onder in de buik aanwezig en wordt soms als rugpijn gevoeld. Ook de pijn tijdens het persen verschilt: soms is het een opluchting om mee te mogen persen, soms doet persen juist de meeste pijn.

### Ademhalings- en ontspanningsoefeningen

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: endorfinen. Deze endorfinen zorgen ervoor dat de pijn te verdragen is. Toch komt het regelmatig voor dat vrouwen de pijn onverdraaglijk vinden.

### Factoren die de pijn verminderen of verergeren

Het is niet 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.





## **Pijnbestrijding tijdens de bevalling**

Een warme douche of een warm bad, massage of een andere houding kunnen vaak helpen, maar toch kan de pijn soms onverdraaglijk zijn. Om de vicieuze cirkel van pijn en niet kunnen ontspannen te doorbreken, kan de pijn met medicijnen worden onderdrukt.

Hier bespreken wij de middelen die in ons ziekenhuis het meest gebruikt worden om de pijn te bestrijden. Dit zijn medicijnen met een morfine-achtig effect die via een infuus pomp (remifentanyl) of een ruggenprik (epidurale of spinale anesthesie) worden toegediend.

### **Waarom geen pijnstilling bij iedere bevalling?**

Voor een groot deel komt dit doordat het in Nederland mogelijk is om thuis te bevallen. Bij een thuisbevalling zou u in theorie wel pijnstillers kunnen krijgen, maar deze medicijnen kunnen soms ook ongewenste effecten hebben.

Bij een thuisbevalling kunnen deze niet goed worden ontdekt of opgevangen. Bovendien kunnen veel vrouwen de pijn wel verdragen. Omdat pijnstilling ook nadelen heeft, moeten deze medicijnen niet onnodig worden gegeven.

### **Toediening pijnbestrijding:**

De medicijnen die gebruikt worden voor de pijnstilling kunnen op twee manieren gegeven worden. Dit is afhankelijk van de soort medicijn en het moment tot de bevalling.

- Via een infuus, met een bedieningsknop van de pomp
- Via de ruggenprik

### **Pijnbestrijding als de bevalling wel begonnen lijkt, maar het nog niet is**

Pethidine is een morfineachtig medicijn met pijnstillende werking. Het wordt toegediend via een injectie in de bil of het bovenbeen. De werking is merkbaar na 30 tot 50 min en houdt 2 tot 4 uur aan. Soms wordt het toegediend in combinatie met het slaapmiddel promethazine.

Het wordt tegenwoordig alleen nog maar gegeven als u nog niet bezig bent met de bevalling, maar toch al veel last hebt van pijnlijke harde buiken.

In een aantal gevallen leiden pijnlijke harde buiken niet tot ontsluiting, maar putten ze u wel uit omdat u er niet van kunt slapen. In dat geval wordt geprobeerd u door deze vervelende periode heen te helpen door u dit middel te geven, zodat u gemakkelijker de slaap kunt vatten. U kunt dan hopelijk wat uitrusten.

Voorafgaand aan deze behandeling zal er altijd een hartfilmpje (CTG) gemaakt worden om de conditie van uw kind in beeld te brengen. Als de verloskundige of arts twijfelt over de conditie van uw kind, kan dat een reden zijn om geen pethidine te geven. Vanwege de bijwerkingen wordt u altijd opgenomen op de kraamsuites gedurende de werkingsduur van het medicijn. Daarna kan het zo zijn dat de baarmoeder haar rust heeft hervonden of dat de bevalling alsnog echt op gang gaat





komen. Als u goed bent uitgerust kunt u weer terug naar huis en als u eerder onder controle was bij uw verloskundige, kunt u verder door haar worden begeleid.

### ***Voordelen van pethidine***

Pethidine heeft een goede pijnstillende en een sufmakende werking. Hierdoor lukt het vaak beter om te slapen.

### ***Nadelen van pethidine***

#### *Voor de moeder*

De werking van pethidine start na 30 minuten en houdt 2-4 uur aan. Soms is dit te kort; dan kunt u eventueel nog een injectie krijgen. Een enkele keer kan misselijkheid, hoofdpijn of duizeligheid optreden.

Omdat u suf wordt, kunt u na de toediening niet meer uit bed.

Bijna alle zwangeren kunnen pethidine krijgen, maar indien u zware astma hebt of bepaalde medicijnen gebruikt is het niet verstandig.

#### *Voor het kind*

Omdat pethidine door de placenta (moederkoek) heengaat, komt het ook bij uw kind terecht. Hierdoor wordt ook uw kind slaperig en minder beweeglijk.

### **Pijnbestrijding met remifentanyl via een infuus**

Dit is een relatief nieuwe vorm van pijnbestrijding rond de bevalling. Hierbij wordt remifentanyl, een sterk werkend morfinepreparaat, door middel van een spuitpomp via een infuus continu toegediend. Hierdoor ontstaat een vermindering van de pijn. De ergste pijn als gevolg van samentrekken van de baarmoeder kan worden onderdrukt.

Hiertoe is de pomp voorzien van een drukknop, waarmee u zichzelf eens in een bepaalde korte tijd een hoeveelheid extra kunt geven. Remifentanyl is als pijnstiller tijdens de bevalling nog niet officieel geregistreerd. Daarom vindt de toepassing plaats onder streng gecontroleerde omstandigheden. In VieCuri en diverse andere ziekenhuizen wordt deze vorm van pijnstilling al enige jaren toegepast. De ervaringen wijzen erop dat het een veilig middel is en dat veel zwangeren er tevreden over zijn.

### ***Voordelen van remifentanyl***

Remifentanyl haalt de scherpe kanten van de pijn weg en u wordt er suf van waardoor de weeënpauses langer lijken.

Het werkt snel na het starten van de toediening en is snel uitgewerkt nadat het infuus is gestopt, waardoor u en uw kind niet meer suf zijn tijdens de bevalling.

### ***Nadelen van remifentanyl***

U moet in bed blijven, omdat u suf wordt van de remifentanyl. De conditie van uw kind wordt continu gecontroleerd met behulp van een CTG (cardiotocografie). De hartslag van uw kind kan minder variabel worden, waardoor het CTG moeilijker te beoordelen is.

Uw bloeddruk en polsslag worden regelmatig gecontroleerd. Daarnaast wordt het zuurstofgehalte van uw bloed bewaakt zodat een ongewenste daling tijdig wordt opgemerkt. Dit is belangrijk, omdat het door uw sufheid (veroorzaakt door de





remifentanyl) kan voorkomen dat u oppervlakkiger gaat ademen, waardoor het zuurstofgehalte in uw bloed kan gaan dalen. Een te laag zuurstofgehalte in het bloed is meestal eenvoudig op te lossen door een paar keer diep te ademen. Soms kunnen spierstijfheid, lage bloeddruk, misselijkheid en braken als bijwerking optreden.

De werking is de eerste drie à vier uur na de start van de toediening goed, maar neemt daarna vaak af, waardoor dit middel vooral geschikt is voor gebruik tijdens het laatste deel van de ontsluiting.

\* *Het middel is nog niet voor deze toepassing geregistreerd, zodat u bij gebruik uitdrukkelijk toestemming moet verlenen.*

## **Pijnbestrijding via de ruggenprik**

Er zijn twee soorten pijnbestrijding met een ruggenprik:

- de epidurale pijnbestrijding
- de spinale pijnbestrijding

Epidurale pijnbestrijding wordt ook wel peridurale pijnbestrijding genoemd. Bij de bevalling wordt vaak epidurale pijnbestrijding of een gecombineerde spinale/epidurale pijnbestrijding gegeven. Bij een geplande keizersnede maakt men meestal gebruik van spinale anesthesie. Dit wordt verderop besproken.

\* *Voor spinale en epidurale anesthesie moet u als patiënt uitdrukkelijk toestemming geven.*

### **Wat is epidurale anesthesie?**

Bij deze ruggenprik spuit de anesthesioloog via een dun slangetje (katheter) verdovingsvloeistof in de epidurale ruimte. Dit is de ruimte net buiten het vlies dat de ruggenmergzenuwen omhult.

Hier lopen ook de zenuwen die pijnprikkels van de baarmoeder en de bekkenbodem geleiden. Als deze zenuwen worden uitgeschakeld, voelt u de pijn van de weeën veel minder of niet meer. Naast pijnzenuwen lopen in deze ruimte ook zenuwen die de spieren in het onderlichaam aansturen, dus bestaat de kans dat u minder gevoel in uw onderbuik en benen krijgt en dat de spierkracht in uw benen afneemt.

### **Epidurale anesthesie (pijnbestrijding via de ruggenprik)**

#### ***Vorbereidingen en controles***

U krijgt eerst extra vocht via een infuus. Door de epidurale pijnbestrijding daalt de bloeddruk altijd. Een extreme daling van de bloeddruk moet worden voorkomen omdat dit nadelige gevolgen kan hebben voor de conditie van uw kind.

Uw pols en bloeddruk worden regelmatig gecontroleerd, met behulp van automatische bewakingsapparatuur. De hartfrequentie van uw kind wordt continu gecontroleerd door middel van een CTG (cardiotocogram).





### **Wie geeft de prik?**

Epidurale pijnbestrijding wordt door een anesthesiologisch team gegeven. In ons ziekenhuis gebeurt dit meestal op de verkoeverkamer van de operatieafdeling, soms op de kraamsuites.

### **De prik**

U krijgt eerst een prik om de huid te verdoven. De anesthesioloog prikt terwijl u voorovergebogen zit. U moet uw rug zo bol mogelijk maken, de schouders ontspannen en uw lichaam zo stil mogelijk houden. Zo wordt de ruimte tussen de ruggenwervels beter bereikbaar.

De huid wordt op de prikplaats schoongemaakt en plaatselijk verdoofd met een dunne naald. Vervolgens brengt de arts een andere naald, tussen de wervels door, tot in de zogenaamde epidurale ruimte. Door deze naald wordt een dun slangetje geschoven, waardoorheen continu verdovingsvloeistof wordt gepompt via een spuitpomp, waardoor de zenuwen tijdelijk worden geblokkeerd.

### **Wat voelt u ervan?**

De prik van de epidurale naald duurt kort en doet door de verdoving van de huid praktisch geen pijn.

### **Na de prik**

Als de katheter eenmaal is ingebracht, kunt u zich weer bewegen. De katheter wordt aangesloten op een pomp en zo wordt er continu een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof toegediend. Gemiddeld duurt het 15 tot 20 minuten voordat u het effect echt merkt.

### **Verdere controles**

Tijdens het verdere verloop van de bevalling worden uw bloeddruk, polsslag, urineproductie en het zuurstofgehalte in uw bloed regelmatig gecontroleerd. Ook de conditie van uw kind wordt continu bewaakt door middel van een CTG-registratie. Verder wordt bekeken of de pijnstilling voldoende is.

### **Wat is het effect van epidurale pijnstilling?**

In principe is het mogelijk dat u helemaal geen pijn hebt tijdens de ontsluitingsfase. Het is mogelijk dat u op het hoogtepunt van een wee toch nog een beetje pijn voelt of wat druk. Door de ruggenprik krijgt u echter rust en kunt weer op krachten komen; door vermindering van pijn en angst kan de ontsluiting dan sneller kan verlopen. Vaak kunnen uw benen slap worden of krijgt u een tintelend doof gevoel in uw buikhuid en/of uw benen. Deze effecten verdwijnen als met de medicijnen wordt gestopt. De epidurale pijnbestrijding heeft bij ongeveer 5% van de vrouwen onvoldoende resultaat. Dan wordt gekeken of de dosering van de verdovingsvloeistof voldoende is en wordt soms de katheter iets teruggetrokken. Soms is het nodig om opnieuw te prikken. In een enkel geval is het nodig om een andere vorm van pijnstilling te kiezen (remifentanyl).





### **Hoe gaat de bevalling verder bij epidurale pijnstilling?**

Iedere paar uur zal door middel van inwendig onderzoek worden gecontroleerd of de ontsluiting goed vordert. Wanneer u volledige ontsluiting heeft, blijft de toediening van de verdovingsvloeistof doorgaan. Als het hoofdje van uw kindje voldoende is ingedaald mag u mee gaan persen.

De blaaskatheter wordt dan ook verwijderd. Wanneer u de persdrang niet zelf voelt door de ruggenprik, zal de verloskundige of verpleegkundige u aanwijzingen geven wanneer u moet persen. De verdovingsvloeistof wordt pas gestopt als de bevalling achter de rug is en eventuele hechtingen zijn aangebracht. Na de bevalling krijgt u opnieuw een blaaskatheter, totdat het gevoel weer helemaal terug is en u zelf voelt wanneer u moet plassen.

Net als bij elke bevalling kan een kunstverlossing nodig zijn: een geboorte met behulp van een vacuüm, tang of keizersnede. Na epidurale pijnstilling is de kans op een kunstverlossing wel iets groter. Mocht een keizersnede nodig zijn, dan is het eventueel mogelijk de epidurale katheter te gebruiken. Soms kiest de anesthesioloog een ander soort pijnbestrijding: de spinale anesthesie of, indien dit niet mogelijk is, algehele narcose.

### **Kan epidurale pijnstilling altijd gegeven worden?**

De mogelijkheid tot het geven van epidurale pijnbestrijding hangt af van de beschikbaarheid van het anesthesiologisch team. Het kan zijn dat dit niet direct beschikbaar is.

In bepaalde situaties is epidurale pijnstilling onwenselijk, zoals bij stoornissen in de bloedstolling, bij infecties, bij sommige neurologische aandoeningen, allergie tegen plaatselijk verdovende middelen, zware hartaandoeningen en bij afwijkingen of eerdere operaties aan de wervelkolom.

Voor het inbrengen van de katheter is de medewerking van de zwangere noodzakelijk. Bij communicatieproblemen en taalbarrière is het onmogelijk om een tolkentelefoon in te schakelen.

### **Bijwerkingen van epidurale anesthesie**

#### ***Bloeddruk daling***

Door epidurale anesthesie worden de bloedvaten in de onderste lichaamshelft wijder; daardoor kan de bloeddruk dalen. Om dit te voorkomen krijgt u al voor het inbrengen van de epidurale katheter extra vocht via een infuus. Bij een te lage bloeddruk kunt u zich niet lekker voelen of duizelig worden; door op u 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).





### **Blaasfunctie**

Door de verdoving van het onderlichaam kunt u bij epidurale pijnbestrijding moeilijk voelen of uw blaas vol is. Ook plassen kan moeilijk zijn. Omdat een volle blaas een weeënremmer is zult u bij epidurale pijnbestrijding altijd een blaaskatheter met een opvangzak eraan krijgen, om te zorgen dat uw blaas leeg blijft.

### **Jeuk**

Jeuk is een bijwerking van één van de gebruikte medicijnen. De hoeveelheid jeuk kan erg verschillen per persoon. Behandeling hiervan is zelden nodig. De jeuk verdwijnt meestal snel na het stoppen van de epidurale verdoving.

### **Koorts**

Vaak stijgt de lichaamstemperatuur na een epidurale anesthesie. Het is dan moeilijk te bepalen of dit komt door een infectie of door de epidurale pijnbestrijding zelf; daarom zult u bij koorts altijd antibiotica via het infuus toegediend krijgen.

### **Rillen**

Het kan gebeuren dat u na het prikken van de epiduraal gaat rillen zonder dat u het koud hebt. Dit is onschuldig en meestal van korte duur. Het rillen ontstaat door veranderingen in uw temperatuurgevoel.

### **Weeënzwakte**

In veel gevallen zien wij bij epidurale pijnbestrijding dat de weeën in kracht en frequentie afnemen. In die situatie krijgt u een weeënstimulerend middel via het infuus toegediend.

## **Complicaties van epidurale anesthesie**

### **Hoofdpijn**

Bij 1% van alle patiënten met epidurale pijnbestrijding komt het voor dat de ruimte rond het ruggenmerg (de spinale ruimte) wordt aangeprikt. Het gevolg is ernstige hoofdpijn, die meestal pas de volgende dag optreedt. Het is een vervelende maar onschuldige complicatie. In de helft van de gevallen zijn eenvoudige maatregelen als rust, medicijnen en veel drinken voldoende om de klacht te verhelpen. In het geval dat de hoofdpijn blijft bestaan, zoekt de anesthesioloog naar een andere oplossing.

### **Overige complicaties**

De kans dat grote hoeveelheden verdovingsvloeistoffen ongewild in bloedbaan of hersenvocht terechtkomen is bijzonder klein. In een dergelijk geval zal de bloeddruk en de polsslag sterk dalen en de ademhaling moeilijker worden; hiervoor kunt u behandeld worden.

Om deze en andere redenen wordt u tijdens en na het prikken intensief gecontroleerd.

Ten gevolge van de ruggenprik kan ook een bloeding of infectie met de daarbij horende koorts ontstaan in het ruggenmerg kanaal of in de nabijheid van de insteekplaats, zeer zelden leidend tot een dwarslaesie.





### **Rugklachten**

Rugklachten tijdens de zwangerschap en rondom de bevalling komen bij 5-30% van de vrouwen voor.

Rugklachten na een bevalling met epidurale pijnstilling worden niet rechtstreeks door de epidurale katheter veroorzaakt, maar zijn vermoedelijk eerder te wijten aan een langdurige ongebruikelijke houding tijdens de bevalling met trekkrachten op zenuwen en banden van bekken en wervelkolom. Wel kan de epidurale katheter tijdelijk een beurs gevoel geven op de plaats van de prik.

### **De voor- en nadelen van epidurale pijnstilling op een rij**

- Het is de meest effectieve vorm van pijnbestrijding tijdens de bevalling. In principe is het continu toepasbaar, zowel tijdens de ontsluiting als tijdens het persen.
- Er is uitgebreide bewaking van uzelf en uw kind nodig. U krijgt hiervoor in ieder geval een infuus, een bloeddrukband, een zuurstofsaturatie- en polsmeter, CTG-bewaking en een blaaskatheter.
- De kans op ernstige complicaties is gering. Soms kunnen vervelende bijwerkingen optreden die niet ernstig zijn: bloeddrukdaling, hoofdpijn, krachtverlies in de benen, jeuk en een verminderde blaasfunctie. Deze klachten zijn goed behandelbaar en van tijdelijke aard.
- Voor de bevalling kunt u niet meer rondlopen; u moet in bed blijven, omdat u het gevoel in uw benen grotendeels of helemaal kwijt bent.
- De mogelijkheden tot epidurale pijnstilling zijn niet altijd aanwezig.
- Bij ongeveer 5% van de vrouwen is het pijnstillende effect onvoldoende. Het inbrengen van de epidurale katheter is een zogenaamde blinde techniek. De ligging van de katheter kan normaal niet worden gecontroleerd. Daardoor gaat deze vorm van pijnbestrijding gepaard met een percentage van onwerkzaamheid of onvoldoende werkzaamheid.
- Epidurale pijnstilling kan invloed hebben op de borstvoeding. Meer informatie leest u in de folder '[Borstvoeding na een ruggenprik](#)'.

### **Spinale anesthesie (pijnbestrijding via de ruggenprik)**

Zowel bij een bevalling als een keizersnede kunnen zowel de epidurale als de spinale anesthesie worden toegepast. Soms worden beide technieken gecombineerd.

Bij de keizersnede wordt de spinale anesthesie het meest gebruikt, zeker als er haast is. Het voordeel van spinale anesthesie is dat het snel werkt en alle onaangename sensaties onderdrukt die tijdens het opereren kunnen optreden, zoals pijn aan de huid en de spieren en het gevoel van duwen en trekken aan baarmoeder en buikvlies.







## **Wat is spinale anesthesie?**

Bij spinale anesthesie spuit de anesthesioloog via een dunne naald een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof tussen de wervels in de vloeistofruimte die zich om de grote zenuwen heen bevindt. De spinale ruggenprik zelf doet bijna nooit pijn en duurt kort. De huid wordt altijd eerst gevoelloos gemaakt. Een enkele keer kunt u tijdens het prikken een pijscheut in uw benen voelen.

Al heel snel is het onderlichaam tot ruim boven de navel verdoofd. In het begin voelt u een warm tintelend gevoel in uw benen. Als de prik is ingewerkt, kunt u uw benen niet meer bewegen. De plaats waar de gynaecoloog de snede maakt, is volledig verdoofd. U hebt tijdens de operatie geen pijn, maar u voelt wel dat de gynaecoloog bezig is. U bent gewoon bij bewustzijn.

Afhankelijk van de omstandigheden is het mogelijk uw kind direct na de geboorte te zien. Meer informatie over de operatie zelf vindt u in de folder [Keizersnede](#).

## **Bijwerkingen en complicaties van spinale anesthesie**

### ***Bloeddrukdaling***

Door spinale anesthesie worden de bloedvaten in de onderste lichaamshelft wijder; daardoor kan de bloeddruk dalen. Om dit te voorkomen krijgt u al voor het inbrengen van de spinale katheter extra vocht via een infuus. Bij een te lage bloeddruk kunt u zich niet lekker voelen of duizelig worden; door op u 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).

### ***Een benauwd gevoel***

Een enkele keer gaat de verdovingsvloeistof omhoog binnen de ruimte waarin gespoten is. Dit kan een benauwd en soms angstig gevoel geven. Angst is niet nodig omdat de anesthesioloog uw ademhaling intensief controleert en zo nodig ondersteunt.

### ***Hoofdpijn***

Bij spinale anesthesie wordt een klein gaatje gemaakt in het vlies dat zich rond het ruggenmerg bevindt. Vrijwel altijd sluit dit gaatje vanzelf, maar een enkele keer blijft er wat vocht uitlekken. Het gevolg is hoofdpijn.

De kans hierop is 1 tot 3%. Dit is een vervelende maar onschuldige complicatie die behandeld kan worden.

### ***Een totaal spinaal blok***

Bij een totaal spinaal blok verdoofd de verdovingsvloeistof ook het bovenste gedeelte van het lichaam. Zelf ademen is niet mogelijk en de anesthesioloog zal u narcose moeten geven om u te kunnen beademen. Het is een zeer zeldzame complicatie.

## **Is spinale anesthesie altijd mogelijk?**

In ons ziekenhuis is op elk tijdstip van de dag spinale anesthesie voor een keizersnede mogelijk, ook als u al weeën hebt. Een enkele keer vindt de gynaecoloog of de anesthesioloog een ruggenprik onwenselijk, bijvoorbeeld als er





erg veel haast bij is of als u een stoornis in de bloedstolling of een infectie hebt; ook bij bepaalde neurologische aandoeningen en bij afwijkingen of een doorgemaakte operatie aan de wervelkolom wordt liever geen spinale anesthesie gegeven. Ook als al epidurale anesthesie is toegepast is spinale anesthesie niet altijd mogelijk. Een enkele keer lukt het niet om de verdovende vloeistof op de juiste plek in te brengen. Dan is een keizersnede onder volledige narcose nodig.

### **De voor- en nadelen van spinale anesthesie op een rij**

- Bij een keizersnede een goede manier van verdoving waardoor u geen pijn voelt.
- U bent wakker en kunt de geboorte van uw kind bewust meemaken.
- De kans op bijwerkingen is gering, de kans op ernstige complicaties heel klein.
- Voor de baby is het beter.

### **Het maken van een keuze**

U kunt meestal zelf kiezen of u een pijnbehandeling wilt of niet. Daarvoor moet u de voor- en nadelen van de verschillende pijnbehandelingen kennen.

Uw verloskundige, gynaecoloog of huisarts geeft u daarom in de zwangerschap informatie over pijn en de diverse (medicamenteuze) pijnbehandelingen. Deze informatie is ook beschikbaar in een folder, op onze website en in de Behandelapp.

#### **Uw keuze**

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 uw arts of verloskundige overleggen over de meest geschikte pijnbehandeling. Hierover wordt dan een notitie gemaakt in uw medisch dossier of uw geboortepan opgenomen.

#### **Gesprek met de anesthesioloog**

Misschien hebt u specifieke vragen over pijnbestrijding die de verloskundige zorgverlener niet kan beantwoorden. Dan kunt u tijdens de zwangerschap een verwijzing krijgen naar de anesthesioloog, die uw vragen beantwoordt. Dit gebeurt vaak ook als er een kans bestaat op complicaties bij de pijnbehandeling van uw voorkeur.

#### **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.





### **Andere pijnbehandeling dan gewenst**

Het kan ook gebeuren dat u een bepaalde pijnbehandeling voor ogen hebt, maar dat de verloskundige zorgverlener of anesthesioloog een andere behandeling voorstelt. Daarvoor is dan meestal een medische reden.

U krijgt bijvoorbeeld waarschijnlijk geen ruggenprik als er stoornissen in de bloedstolling ontstaan. Ook bij infecties, bepaalde neurologische aandoeningen of afwijkingen aan de wervelkolom is een ruggenprik niet altijd mogelijk.

De belangrijkste feiten over de ruggenprik, remifentanyl en pethidine ziet u hier overzichtelijk in een schema.





Pijn-behandeling	Manier van toediening	Beschikbaar	Duur van de werking	Mate van pijnstilling	Bijwerkingen en effecten
Ruggenprik	'Infuus' in rug	ja	De hele ontsluiting	Goed	U kunt niet meer rondlopen er is kans op een bloeddrukdaling, koorts en een langere uitdrijving. Geen effect op uw kind.
Remifentanyl	Infuus in arm met pompje dat u zelf kunt bedienen	ja	4 uur	Vrij goed	U kunt niet meer rondlopen. Sufheid, misselijkheid, bloeddrukdaling en problemen met de ademhaling. Uw kind wordt suf, maar de sufheid van uw kind neemt snel af omdat Remifentanyl snel uitgewerkt is bij stoppen van de toediening.
Pethidine	Injectie in bil of bovenbeen	ja	2-4 uur	Matig	U kunt niet meer rondlopen en u kunt last krijgen van sufheid en misselijkheid. Uw kind wordt suf, maar zolang het niet geboren wordt is dat geen probleem.

Bron: [www.degynaecoloog.nl](http://www.degynaecoloog.nl)

Bronvermelding: de folder Pijnstilling tijdens de bevalling van [www.degynaecoloog.nl](http://www.degynaecoloog.nl) (2017) is gebruikt om deze tekst te maken.





## Vragen

Heb je na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kun je ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek aan de verloskundige of gynaecoloog.

Polikliniek Verloskunde		
<b>Locatie Venlo</b>	<b>Geboortecentrum</b> routennummer 88 laag 3	☎ (077) 320 68 60
<b>Locatie Venray</b>	routennummer 75 laag 1	☎ ( 077) 320 68 60

## Spoed en dringende vragen

Als de bevalling begint of je hebt een vraag over de zwangerschap die niet kan wachten (spoed), dan kun je dag en nacht bellen met je eigen verloskundige of met de Verlosafdeling van het Geboortecentrum:

☎ (077) 320 57 67 (24 uur per dag / 7 dagen per week)

## Geboortecentrum Noord Limburg

Professor Gelissensingel 20  
5912 JX Venlo  
☎ (077) 320 55 55

internet: [www.geboortecentrumnoordlimburg.nl](http://www.geboortecentrumnoordlimburg.nl)

Bekijk uw medisch gegevens op [www.mijnviecuri.nl](http://www.mijnviecuri.nl)

