

Pijnstilling tijdens de arbeid

Informatie voor patiënten



Inleiding

Elke arbeid is uniek. De hoeveelheid pijn die je ervaart is afhankelijk van verschillende factoren, onder andere de grootte van je baby, de plaatsing van je baby, de afmetingen van jouw bekken, de sterkte van de contracties en andere factoren die tot op heden nog niet volledig begrepen zijn.

Vandaar dat het moeilijk is om te voorspellen hoeveel pijn je zal ervaren tijdens de arbeid. Sommige vrouwen hebben een aanvaardbare pijn die ze zelf onder controle kunnen houden, terwijl anderen baat hebben bij een bepaalde vorm van pijnstilling.

Gedurende de arbeid zal de vroedvrouw je pijn regelmatig meten met behulp van een scoresysteem.

Er bestaan een aantal niet-medische technieken die de pijn kunnen verzachten tijdens de arbeid: ademhalings- en relaxatietechnieken, ondersteunende zorg van de vroedvrouw, massage, verandering van positie (staan, zitten, stappen), het zitten op een bal, relaxatie in bad...

In sommige gevallen echter zijn deze maatregelen onvoldoende. Hier bestaat de mogelijkheid voor een meer medische vorm van pijnverzachting, voornamelijk de locoregionale verdovingstechnieken. Deze methode is de meest efficiënte pijnstilling tijdens arbeid en bevalling.

Locoregionale analgesietechnieken

Deze technieken zijn de meest gecompliceerde vormen van pijnstilling en worden uitgevoerd door een anesthesist. Een anesthesist is een arts gespecialiseerd in het verdoven van patiënten in de operatiekamer, maar ook een expert in het behandelen van pijn zoals op de verlosafdeling voor arbeid en bevalling.

Met deze locoregionale technieken wordt slechts de onderste lichaamshelft verdoofd en blijf je wakker en alert, maar comfortabel tijdens de arbeid, met een minimaal effect op de baby.

Er bestaan een aantal tegenaanwijzingen (contra-indicaties) waarbij een locoregionale verdooving niet mogelijk is (bijvoorbeeld stollingsstoornissen zoals de ziekte van Von Willebrand, hemofilie, een lokale infectie van de huid ter hoogte van de punctieplaats of een allergie voor lokaal verdovende middelen) en het kan soms technisch onmogelijk zijn om een locoregionale techniek toe te passen. Zo nodig kan je een morfine-achtige pijnstillers krijgen in samenspraak met je gynaecoloog of vroedvrouw.

Types locoregionale technieken voor arbeid en bevalling:

- epidurale verdooving
- gecombineerd spinale-epidurale verdooving

Werkingsmechanisme van de locoregionale verdooving

Wanneer de baarmoeder samentrekt, wordt de pijn vanuit de baarmoeder via de zenuwen langs het ruggenmerg naar de hersenen gestuurd. Bij een epidurale en spinale anesthesie wordt verdooving ingebracht rond de zenuwen op de plaats waar deze uit de wervelzuil komen, zodat zij geen pijnsignalen meer kunnen doorgeven aan de hersenen.

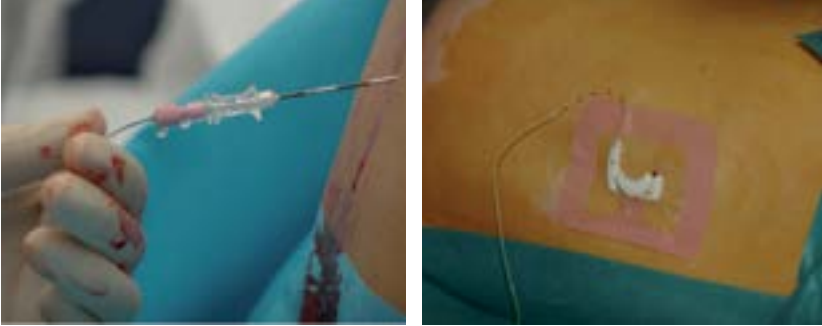
Procedure

De anesthesist kan je zittend of in zijligging prikken, afhankelijk van zijn of haar voorkeur. De bedoeling is dat je een zo rond mogelijke rug probeert te maken. Zittend betekent dit: schouders laten afhangen, kin op de borst en bolle buik tussen de benen.

Liggend: kin op de borstkas en benen zoveel mogelijk opgetrokken. Het is belangrijk dat je tijdens het prikken zo min mogelijk beweegt. De vroedvrouw zal je begeleiden om je te concentreren op je ademhaling als je een wee voelt opkomen.



Deze technieken worden onder steriele omstandigheden uitgevoerd: dit wil zeggen dat jouw rug ontsmet wordt en steriel wordt afgedekt met een plakdoek, waarna je deze zone niet meer mag aanraken. Er wordt dan een kleine hoeveelheid lokale verdoving ingespoten, zodat je de eigenlijke plaatsing van de locoregionale verdoving zo min mogelijk voelt.



- Bij een **epidurale verdooving** wordt onder lokale verdooving met een naald een catheter tussen de wervels dicht bij zenuwen geplaatst, waarlangs nadien verdooving wordt toegediend. De verdooving zet zich geleidelijk aan in over een 20-tal minuten. Eerst lijken de weeën korter te duren, nadien voel je de buik nog opspannen zonder al te veel pijn.
- Bij een **gecombineerde spinale-epidurale verdooving** wordt het verdovingsproduct met een dunnere naald dicht bij de zenuwen ingespoten, zodat de verdooving sneller werkt. Je voelt vrijwel onmiddellijk tintelende warme voeten. Aansluitend wordt een epidurale catheter geplaatst waarlangs nadien nog verdere pijnstilling kan gegeven worden.

Nadien wordt de verdooving via de epidurale catheter toegediend ofwel door de vroedvrouw of anesthesist, ofwel via een pijnpomp. Deze pijnpomp wordt ingesteld door de anesthesist, deze geeft je automatisch pijnmedicatie, en er is de mogelijkheid om jezelf via een knop een extra dosis toe te dienen indien je dit nodig hebt. De pomp wordt zodanig ingesteld dat je niet teveel pijnmedicatie kan krijgen.

Monitoring tijdens epidurale pijnstilling voor arbeid

Na het plaatsen van de verdooving zal je worden opgevolgd door de anesthesist en de vroedvrouw. Het hartritme van de baby en je contracties worden continu gemonitord. Je bloeddruk wordt het eerste half uur na het plaatsen van de verdooving om de vijf minuten gemeten, omdat het kan gebeuren dat je bloeddruk daalt na het toedienen van de verdooving. Om die reden wordt een infuus geplaatst vóór het plaatsen van een locoregionale verdooving.

Wat is een ideale epidurale verdooving?

De anesthesist streeft ernaar om een goede pijnstilling te verzekeren, maar wil er ook voor zorgen dat je voldoende kracht behoudt om je benen goed te kunnen bewegen zodat je tijdens de bevalling goed mee kan persen met een wee. Het is dus niet de bedoeling dat je totaal niets meer voelt na de verdooving. Desondanks moet je toch na het plaatsen van een epidurale verdooving in bed blijven.

Wanneer kan je een epidurale verdooving krijgen?

De beslissing om een epidurale verdooving toe te dienen wordt genomen door jezelf in overleg met je gynaecoloog, de vroedvrouw en de anesthesist als team. Epidurale verdooving kan meestal gegeven worden vanaf het ogenblik dat je in actieve arbeid bent met regelmatige contracties. Verschillende factoren zijn hiervoor bepalend: de plaatsing van de baby in het geboortekanaal, de ontsluiting, de vordering van de arbeid...

Recente studies tonen aan dat een epidurale verdooving de duur van de arbeid niet echt verlengt en het risico op 'zuignap-bevalling' of keizersnede niet verhoogt. In bepaalde omstandigheden kan het nuttig zijn om de epidurale verdooving vroeg in de arbeid te plaatsen, bijvoorbeeld bij vrouwen met hoge bloeddruk (preëclampsie), bij vrouwen met bepaalde hartafwijkingen, bij vrouwen met een verhoogd risico op dringende keizersnede.

Uitzonderlijk kan het gebeuren dat indien de bevalling nakend is, het team beslist om geen epidurale verdooving meer te geven omdat deze niet meer tijdig zou werken. Vóór het plaatsen van de epidurale verdooving wordt je gevraagd deze informatiebrochure gelezen te hebben en een vragenlijst in te vullen en te ondertekenen om toestemming te geven voor deze procedure.

Eten en drinken tijdens de arbeid

Vast voedsel wordt best vermeden tijdens de arbeid, heldere dranken zijn wel toegelaten. Onder heldere dranken verstaat men water, fruitsap zonder pulp, bruisende dranken, thee en koffie zonder melk. De voorkeur gaat uit naar isotone sportdranken.

In sommige gevallen waarbij de arbeid ingeleid wordt en een normale bevalling verwacht wordt, mag men nog een licht ontbijt nuttigen.

Epidurale verdooving en borstvoeding

Theoretisch kan een minimale hoeveelheid van de epiduraal toegediende verdooving via het bloed van de moeder in de moedermelk terecht komen. Deze transfer is echter zodanig klein dat dit geen effect heeft op de baby in de gebruikelijke doseringen.

Nevenwerkingen en complicaties van locoregionale verdooving

De anesthesist neemt alle voorzorgen om complicaties te vermijden.

Nevenwerkingen die eventueel kunnen optreden zijn:

➤ **Beven en bibberen**

Dit is een normale reactie. Het kan ook optreden tijdens de arbeid wanneer je geen epidurale verdooving hebt gekregen. Het beste is om jezelf zo goed mogelijk warm te houden.

➤ **Gedaalde bloeddruk**

Voor het plaatsen van de epidurale verdooving krijg je extra vocht toegediend om dit te voorkomen. Na het plaatsen van de epidurale verdooving wordt je bloeddruk goed gevolgd en elke belangrijke daling wordt onmiddellijk gecorrigeerd door het geven van medicatie via het infuus.

➤ **Lichte jeuk tijdens de arbeid**

Dit is het gevolg van de medicatie die wordt gebruikt tijdens de epidurale verdooving. Meestal gaat het om een milde vorm van jeuk. Indien het echt nodig mocht blijken, kan hiervoor uitzonderlijk medicatie worden toegediend.

- **Allergische reactie op lokale verdovingsmiddelen**
Hoewel uitzonderlijk, kan deze vorm van allergie ernstig zijn. Indien je ooit een allergische reactie hebt vertoond op locale anesthetica (bijvoorbeeld bij de tandarts), is het belangrijk dit op voorhand te melden aan de anesthesist.
- **Ademhalingsproblemen**
In zeldzame gevallen kan de verdoving de ademhalingsspieren beïnvloeden. Dit kan worden verholpen door het geven van extra zuurstof. In zeer uitzonderlijke gevallen kan het gebeuren dat we de ademhaling moeten ondersteunen.
- **Inspuiting van verdoving in de aders**
De aders die zich in de epidurale ruimte bevinden, zwellen op tijdens de zwangerschap. Vandaar het risico dat bij het prikken van de epidurale verdoving de verdovingsproducten worden ingespoten in één van de aders. Dit veroorzaakt de volgende symptomen: duizeligheid, een rare smaak in de mond, oorsuizen en een versnelde hartslag. Indien je dit voelt, moet je onmiddellijk de anesthesist verwittigen zodat de inspuiting van verdoving onmiddellijk kan worden gestopt.
- **Blijvende pijn in bepaalde lichaamsgebieden/geen pijnstilling**
Soms bereikt de verdoving een bepaald deel van het lichaam niet en blijf je hier pijn voelen. Een aantal oplossingen hiervoor zijn mogelijk onder andere verandering van houding, het geven van extra verdoving, het terugtrekken van de katheter... afhankelijk van wat juist het probleem is. Soms is het nodig om de epidurale verdoving te herprikken.
- **Paresthesieën (tintelingen of elektrische schokjes)**
Dit kan optreden wanneer de epidurale katheter bij het opschuiven een zenuw in de epidurale ruimte raakt. Dit komt relatief frequent voor, maar is van voorbijgaande aard.
- **Plasproblemen**
Spontaan wateren wordt soms moeilijker. De gynaecoloog of de vroedvrouw zal je in ieder geval sonderen om de blaas leeg te maken tijdens het vaginaal onderzoek of tijdens de bevalling.

➤ **Rugpijn**

Gelocaliseerde pijn ter hoogte van de plaats waar er geprikt is, duurt meestal een paar dagen. Je kan echter ook een veralgemeende ruglast vertonen: dit is niet noodzakelijk toe te schrijven aan de epidurale verdoving. Het blijkt immers dat de zwangerschap zelf de incidentie van ruglast kan verhogen door het meer flexibel worden van de ligamenten ter hoogte van de rug. Uit verschillende studies blijkt dat vrouwen zonder epidurale verdoving evenveel kans hebben op het ontwikkelen van veralgemeende ruglast, dan vrouwen die wel een epidurale verdoving hebben gekregen.

➤ **Hoofdpijn**

Er zijn een aantal redenen waarom je hoofdpijn kan ontwikkelen na de bevalling onafhankelijk van de epidurale verdoving. In minder dan één procent van de gevallen wordt de hoofdpijn echter veroorzaakt door het plaatsen van de epidurale verdoving.

Deze hoofdpijn wordt dan veroorzaakt door het prikken van een gaatje met de epidurale naald in de zak waar zich het spinaal vocht bevindt. Hierdoor ontstaat een lek van spinaal vocht die resulteert in hoofdpijn. Deze hoofdpijn treedt meestal op 24 uur na het plaatsen van de epidurale verdoving. Het gaat om een typische hoofdpijn: het is een bandvormige hoofdpijn die opkomt bij rechtzitten of rechtstaan en verdwijnt door te gaan liggen.

Deze hoofdpijn wordt in het begin medicamenteus behandeld: er wordt je gevraagd zoveel mogelijk plat te liggen en veel te drinken (voornamelijk koffie en cola) en je zal medicatie krijgen om de hoofdpijn te verzachten. Indien dat niet helpt, is het nodig om een bloedpatch te verrichten. Een bloedpatch houdt in dat men opnieuw een epidurale procedure verricht en 15-20ml van je eigen bloed gaat inspuiten in de epidurale ruimte. Het bloed in de epidurale ruimte zal een klontje vormen en zo het gaatje in de zak rond het ruggenmerg afsluiten.

➤ **Andere complicaties**

Een tijdelijk letsel van een zenuw, met als symptoom een verminderde kracht of gevoeligheid van een been of voet, komt zelden voor en zal slechts bij 1 op 13.000 vrouwen nog lichtjes aanwezig zijn na 6 maanden. Een ernstig zenuwletsel met verlamningsverschijnselen is veel zeldzamer en komt slechts voor in 1 op 250.000 patiënten.

Ook andere ernstige complicaties zijn zeldzaam: infectie van de epidurale ruimte met vorming van een abces: 1 op 50.000 vrouwen, hersenvliesontsteking: 1 op 100.000 vrouwen, bloeding in de epidurale ruimte: in 1 op 170.000 patiënten.

In deze gevallen is het zeer belangrijk dat een vroegtijdige diagnose wordt gesteld, zodat er snel kan worden overgegaan tot een juiste behandeling.

Meer info

Informatie in andere talen kan verkregen worden op de Engelse website www.labourpains.com.

Niet alle technieken die in Groot-Brittannië worden gebruikt, worden in België toegepast. Meer info hierover kan je verkrijgen via jouw anesthesist.

Slotwoord

Het is de bedoeling om met deze brochure een zo volledig mogelijk overzicht te geven over pijnstilling tijdens arbeid en bevalling. Indien je nog bijkomende vragen hebt, aarzel dan niet om via je gynaecoloog of je vroedvrouw de anesthesist te contacteren voor verdere informatie.

Ons doel is voornamelijk om tijdens je arbeid en bevalling te zorgen voor een optimale en toch veilige pijnstilling, zodat dit een gebeurtenis wordt die je voor altijd kan koesteren.



Diensten Anesthesie ZNA:

ZNA Jan Palfijn

Lange Bremstraat 70
2170 Merksem
03 800 61 77

ZNA Middelheim

Lindendreef 1
2020 Antwerpen
03 280 39 48

ZNA Sint-Erasmus

Luitenant Lippenslaan 55
2140 Borgerhout
03 217 75 13