



Tips en adviezen voor het omgaan met pijn tijdens de bevalling

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 het lichaam. Aan het einde van de zwangerschap bereidt het lichaam zich voor op de geboorte, zodat het kind door de baarmoedermond en de vagina naar buiten kan komen. De baarmoedermond en het geboortekanaal moeten zich als het ware uitrekken. Op deze manier heeft het kind voldoende ruimte om geboren te worden. Dit is eigenlijk altijd pijnlijk. Hoe erg u de pijn beleeft, verschilt sterk van vrouw tot vrouw en van bevalling tot bevalling.

In deze folder leest u waarom bevallen pijn doet en welke invloed u zelf kunt uitoefenen op de pijn. Ook krijgt u meer informatie over welke vormen van pijnbestrijding er mogelijk zijn in het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Waarom doet bevallen pijn?

Tijdens de eerste fase van de ontsluiting gaat het hoofdje van uw kind indalen. Hierdoor rekt de baarmoedermond uit. Deze pijn voelt als een onduidelijke, onscherpe pijn in de buik en de rug. Tijdens de tweede fase van de ontsluiting breidt de pijn zich uit. In de uitdrijvingsfase rekt het geboortekanaal op. Hierdoor ontstaat er druk op de zenuwen in de onderrug. Deze druk veroorzaakt de pijn.

De ernst van de pijn wordt beïnvloed door meerdere factoren. Zo hebben de hevigheid en duur van de weeën een grote invloed op de ernst van de pijn. De gevoelens van angst of stress en verwachtingen over pijn spelen ook een belangrijke rol hoe u de pijn ervaart. Ook de duur van de bevalling heeft invloed op de pijn die u ervaart. Het is normaal dat de pijn toeneemt naarmate de bevalling vordert.

Weeën

De eerste weeën voelen onprettig, maar doen nog niet zo veel pijn. U kunt gewoon doorgaan met wat u aan het doen bent. Misschien denkt u dat u last heeft van harde buiken en heeft u niet in de gaten dat de bevalling is begonnen. Iets verder in de bevalling lijken de weeën op flinke ongesteldheidskramp.

Vervolgens worden de pauzes tussen de weeën korter en worden ze krachtiger en doen meer pijn. De weeën krijgen een duidelijk begin en eind. U kunt tijdens een wee niet meer doorpraten en u moet de wee met uw adem opvangen. Zodra u de wee voelt aankomen, begint u langzaam en geconcentreerd te ademen. Op het hoogtepunt puft u de pijn weg, net zo lang totdat de wee is afgezaakt.

Hoe verder u in uw weeën komt, des te pijnlijker dat hoogtepunt wordt. Na de piek wordt de pijn snel minder en is de wee weg. Tussen de weeën door is er rust in uw buik en kunt u bijkomen.

Invloed op de pijn

Het is niet te voorspellen hoe pijnlijk een bevalling zal zijn. Er zijn wel enkele redenen bekend die van invloed zijn op de pijn tijdens de bevalling.

- De bevalling zelf; hoe lang duurt de bevalling, zijn de vliezen gebroken? Als de vliezen gebroken zijn, duwt het hoofdje meer in het geboortekanaal en dit geeft meer druk, dus ook meer pijn.
- Uw gezondheid, andere ziektebeelden.
- Aantal zwangerschappen. Bij een tweede bevalling gaat het vaak sneller en weet u wat u kunt verwachten.
- Uw verwachtingen en voorbereiding. Bent u angstig tijdens de bevalling, dan verdraagt u de weeën minder goed. Bent u goed voorgelicht en voorbereid en heeft u zich leren ontspannen dan ziet u de bevalling met meer vertrouwen tegemoet.

De begeleiding

Goede voorbereiding is belangrijk

Helaas heeft u niet altijd invloed op hoe de bevalling verloopt en hoe uw gezondheid op dat moment is. Wel is het belangrijk om tijdens de bevalling op een plaats te zijn waar u zich vertrouwd en veilig voelt. Samen met mensen waar u zich goed bij voelt en die u vertrouwt.

Bereidt u goed voor. Lees folders, tijdschriften en boeken over de bevalling. Volg een zwangerschapskursus en oefen met ademhalingsoefeningen. Dit zorgt ervoor dat u zich beter kunt ontspannen, waardoor u minder last heeft van pijn. Het kan u en uw partner voorbereiden op wat u kunt verwachten tijdens de bevalling en hoe u daarmee om kunt gaan.

Het invullen van en het bespreken van het geboortepan met de verpleegkundige en/of verloskundige kan u daarbij een houvast geven.

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 gynaecoloog of verloskundige geeft u daarom rond de 30e week van de zwangerschap informatie over pijn en de pijnbehandelingen. U kunt dus al voor de bevalling met de arts overleggen wat de meest geschikte pijnbehandeling zou kunnen zijn. Deze keuze wordt dan in het medisch dossier of het geboortepan opgenomen. Ook tijdens de zwangerschap of tijdens de bevalling kunt u aangeven of u medicijnen tegen de pijn wilt.

Pijnbehandeling

Tijdens de bevalling reageert uw lichaam meteen op een pijnreactie. Er komen hormonen vrij. Deze hormonen noemen we endorfinen. Endorfine is een morfineachtige stof dat door de hersenen wordt afgegeven en een pijnstillende werking heeft. Daarnaast maakt endorfine u open en ontvankelijk. Dit is nodig voor het hechtingsproces met uw kindje. De pijn helpt u om u voor te bereiden op het moederschap. Voor het vrijkomen van endorfine is het belangrijk dat u ontspannen bent.

Tips die u kunnen helpen te ontspannen en de pijn te verzachten.

Zoek afleiding

Let in het begin nog niet te veel op de pijn. Ga zo lang mogelijk gewoon door met waar u mee bezig bent. Zoek afleiding door te lezen, televisie te kijken of te luisteren naar muziek.

Warmte

Zorg ervoor dat u het lekker warm heeft. Warmte helpt om te ontspannen, waardoor u de pijn minder erg voelt. Zorg er dus voor dat de temperatuur in de kamer aangenaam is. Doe warme kleren aan die gemakkelijk zitten. Leg een warme kruik bij uw buik en rug. Een warm bad of douche geeft ook vaak een ontspannende en pijnstillende werking. Als u gebroken vliezen heeft, overleg dan eerst met de verloskundige of verpleegkundige of u in bad mag.

Positief denken

Elke wee die geweest is, komt niet meer terug en brengt u een stap dichterbij de geboorte van jullie kindje.

Veilige omgeving

Zorg dat u op een plek bent waar u zich fijn voelt en met mensen bent, bij wie u zich op uw gemak voelt. Het is belangrijk dat u uw wensen uitspreekt tegen de mensen die voor u zorgen.

Massage

Laat u masseren op pijnlijke plaatsen (meestal de rug) of laat iemand hier tegendruk geven. Deze tegendruk verzacht vaak de pijn. Een massage van uw onderrug of benen kan prettig zijn als de weeën sterker worden. Het leidt u af van de pijn en voorkomt verstijving van de onderrug.

Ontspanning

Tussen de weeën door heeft u steeds even pauze. Gebruik die pauze om te ontspannen en u voor te bereiden op de volgende wee. Doe tussen de weeën door uw ogen dicht en probeer tot rust te komen. Uw partner kan hier ook een rol in vervullen door u hierbij te ondersteunen.

Let op dat u niet verkrampst of uw adem inhoudt als de pijn er weer aan komt. Probeer alle spanning los te laten en blijf rustig ademen. Volg het ritme van uw ademhaling, dan voelt u de pijn minder. Adem rustig door de neus in en adem langzaam door de mond uit.

Probeer houdingen uit

Het aannemen van verschillende houdingen tijdens de ontsluiting of de uitdrijving kan de pijn verlichten. Dit kan zittend, liggend, hangend of lopend zijn. Doe waar u zich goed bij voelt en laat uw partner daarbij ondersteunen als u dat prettig vindt. Ook als uw kindje bewaakt wordt door een CTG (CardioTocoGram) zijn er genoeg mogelijkheden om van houding te veranderen. Veel vrouwen hebben het idee dat ze tijdens het persen op hun rug moeten liggen. Dat is niet zo. U mag zelf een houding kiezen die u op dat moment prettig vindt. Soms moeten we u vragen om even een andere houding aan te nemen zodat we kunnen zien hoe de bevalling vordert.

Andere hulpmiddelen/methodes

Er zijn verschillende hulpmiddelen beschikbaar die de pijn tijdens de bevalling op een andere manier kunnen verlichten. Denk aan acupunctuur, hypnose of een TENS-apparaat. Deze kan het ziekenhuis u niet aanbieden. U kunt dit eventueel wel zelf regelen tijdens de zwangerschap.

Pijnbestrijding met medicijnen

Wanneer de natuurlijke middelen niet genoeg zijn om de pijn te dragen, heeft u in Nederland 24 uur per dag, zeven dagen in de week recht op pijnbestrijding. Voor pijnbestrijding met medicijnen moet u altijd in het ziekenhuis bevallen. Tijdens de geven van de medicijnen wordt steeds uw hartslag, bloeddruk en ademhaling gecontroleerd. Via een soort knijper aan uw vinger controleren we het zuurstofgehalte in het bloed. Ook moet de conditie van uw kindje worden bewaakt. Dit gebeurt door CTG. Hierbij wordt het kloppen van het hart van uw kind en eventuele weeënactiviteit bij de moeder weergegeven. In het ziekenhuis is de benodigde apparatuur en deskundigheid aanwezig om u zo goed mogelijk en veilig te helpen.

In het Jeroen Bosch Ziekenhuis zijn er verschillende mogelijkheden voor pijnbestrijding.

Het is belangrijk dat u van tevoren de voor- en nadelen van deze pijnbestrijding leest. Voordat u in het ziekenhuis pijnstilling krijgt, wordt er een CTG gemaakt. De verloskundige of arts kijkt naar de conditie van u en uw kindje om te kijken of uw keuze van de pijnbestrijding op dit moment het beste is voor u beiden.

Remifentanil

Remifentanil is een medicijn dat lijkt op morfine en helpt tegen de pijn. U krijgt dit medicijn via een infuus op de hand of arm. Aan het infuus zit een pijnpomp gekoppeld. Via deze pomp kunt u zelf de hoeveelheid remifentanil regelen. Remifentanil werkt al na een paar minuten, het werkt kort en wordt snel weer afgebroken. Remifentanil gaat ook door de placenta. Daarom is het belangrijk dat we de situatie van u en uw kind goed bewaken.

Hoe werkt de pomp?

U geeft zichzelf pijnstilling als u dat nodig vindt. Dit gebeurt via een zogenaamde PCA-pomp. Hierin zit een computer die berekent hoeveel medicijn u per uur veilig mag krijgen. U krijgt een knop (bolusknop) in de hand waarop u kunt drukken als u pijn krijgt. U krijgt dan pijnstilling op het moment dat u erom vraagt en alleen als het veilig is. Hieraan zit een maximum om te voorkomen dat u teveel krijgt. U hoeft dus niet bang te zijn dat u zichzelf te veel pijnstilling geeft. Als u te snel achter elkaar zou drukken, geeft de pomp niets.

Wat merkt u ervan?

- Na een gift zal de ergste pijn snel zakken. U kunt zich dan tussen de weeën door beter ontspannen. Door de ontspanning gaat de ontsluiting sneller.
- U kunt slaperig worden en u sluit zich wat af van de omgeving.
- U kunt merken dat u minder vaak ademt. Vanwege de hele korte werking verdwijnt deze bijwerking ook 1-2 minuten nadat u zichzelf pijnstilling heeft gegeven.
- Andere mogelijke bijwerkingen zijn dat uw bloeddruk daalt, u last heeft van jeuk, misselijkheid en duizeligheid. Deze bijwerkingen nemen af en verdwijnen binnen 1-2 minuten nadat u bent gestopt met remifentanil.

Wat merkt uw kind ervan?

- Remifentanil komt eveneens via de placenta bij uw kind terecht.
- Uw kind wordt rustig en slaperig.
- Het remmende effect op de ademhaling is bij uw kind ongeveer hetzelfde als bij u. Omdat remifentanil bij uw kind ook snel wordt afgebroken, zal dit effect na de geboorte ook binnen 2-3 minuten helemaal verdwenen zijn.

Voordelen van remifentanil

- We kunnen het u snel geven op de verloskamer.
- 85% van de patiënten die remifentanil krijgen, zijn net zo tevreden dan wanneer ze pijnstilling krijgen via de ruggenprik (epiduraal).

Nadelen van remifentanil

- Soms is het te druk op de verloskamers en kunnen we u geen remifentanil geven. Vanwege de controle van de bijwerkingen, moet er namelijk het eerste uur een verloskundige en/of verpleegkundige bij u op de kamer blijven.
- De werking van remifentanil wordt na een aantal uur minder. Daarom is het minder geschikt als u komt bevallen van uw eerste kind en u minder dan 4 cm ontsluiting heeft.
- Remifentanil geeft een minder sterke pijnstilling dan een ruggenprik.

De Ruggenprik (epiduraal)

Een ruggenprik is een injectie in uw onderrug met een combinatie van pijnstillende medicijnen. Bij deze vorm van pijnbestrijding bent u plaatselijk verdoofd of pijnvrij in de regio van uw buik tot aan uw bovenbenen. In het Jeroen Bosch Ziekenhuis plaatsen we de ruggenprik op de uitslaapkamer bij de operatiekamer door de anesthesioloog. Dat betekent dat we u per bed naar de uitslaapkamer brengen. Uw partner mag uiteraard mee.



De anesthesioloog brengt onder plaatselijke verdoving onder in uw rug een naald aan. Daarbij moet u uw rug bol maken en stil blijven zitten. Dit moet ook tijdens de weeën. Via de naald wordt een dun, soepel slangetje in uw rug gebracht. De naald gaat er weer uit, het slangetje blijft zitten. Door dit slangetje krijgt u tijdens de hele bevalling pijnstillende medicijnen toegediend. Binnen 15 minuten voelt u (bijna) geen pijn meer. Als de ruggenprik goed werkt, gaat u weer naar de kraamsuite terug. De pijnstilling door de ruggenprik geven we tot het einde van de bevalling. Dus ook als u gaat persen.

Voordelen van een ruggenprik

- De meeste vrouwen (95%) voelen helemaal geen pijn meer tijdens de weeën.
- Voor zover bekend heeft een ruggenprik geen nadelige gevolgen voor het kind of het geven van borstvoeding.
- U wordt niet slaperig of suf van een ruggenprik en u maakt de bevalling dus helemaal mee.

Nadelen van een ruggenprik

- Heel soms werkt een ruggenprik maar aan één kant. Bij ongeveer 5% van de vrouwen wordt de pijn niet of nauwelijks minder. Dat kan komen door de plaats waar de naald is ingebracht en de dosering van de medicijnen. De ruggenprik wordt dan soms opnieuw uitgevoerd.
- De bevalling, vooral het persen, duurt langer. Daardoor heeft u meer kans op een bevalling met vacuümpomp. Dit noemen we een vaginale kunstverlossing.
- De weeën moeten vaker met medicijnen worden ondersteund.
- U mag niet uit bed, omdat u minder gevoel heeft in uw benen. Dat komt langzaam weer terug nadat er geen medicijnen meer worden gegeven.
- U krijgt een infuus, om te voorkomen dat u een te lage bloeddruk krijgt.
- U krijgt een blaaskatheter. Omdat u door de verdoving niet goed voelt dat u moet plassen. We verwijderen de katheter als u na de bevalling weer uit uw bed kunt.
- Uw lichaamstemperatuur kan stijgen door een ruggenprik. Het is dan lastig om te bepalen of u koorts heeft door een infectie of dat door het de ruggenprik komt. Soms krijgt u dan voor de zekerheid antibiotica.
- U kunt last krijgen van jeuk. Dit heeft te maken met de samenstelling van de medicijnen.
- Het kan zijn dat u na een ruggenprik last heeft van hoofdpijn. Dat kunnen we met medicijnen meestal verhelpen.
- Er is een kans dat uw kindje na onderzoek door de kinderarts wordt opgenomen op de kinderafdeling en ook antibiotica krijgt.

Soms kunt u niet meteen een ruggenprik krijgen. Het hangt af van de beschikbaarheid van de anesthesioloog. Er is 24 uur per dag een anesthesioloog aanwezig, maar deze kan ook nog met een andere patient of operatie bezig zijn. Ook bepaalt de fase van de bevalling waarin u op dat moment zit en de conditie van uw kindje of u direct een ruggenprik kunt krijgen. Het kan ook gebeuren dat u een bepaalde pijnbestrijding voor ogen hebt, maar dat de verloskundige zorgverlener of anesthesioloog een andere behandeling voorstelt. Daarvoor is dan meestal een medische reden.

Voor nog meer informatie over de ruggenprik zie de folder pijnbestrijding bij de bevalling door een ruggenprik (ANE-038).