

Protocol Pijnstilling

Definitie

- Baringspijn: acute, hevige pijn in buik en/of rug veroorzaakt door weeën, meestal toenemend in de ontsluitingsfase
- Sedatie: verdoving welke een kalmerende en pijn verlagende werking heeft
- Epidurale analgesie: de pijnzenuwen worden geblokkeerd door toediening van een anaestheticum in de epidurale ruimte via een katheter. De katheter wordt met een lumbale punctie ingebracht

Doel

Het geven van juiste voorlichting over de verschillende vormen van pijnstilling.

Betrokkenen

- Patiënte en partner
- Kraamverzorgende
- Verpleegkundige
- Eerstelijns verloskundige
- Klinisch verloskundige
- Arts-assistent
- Gynaecoloog

Risicofactoren

- Angst
- Valse start
- Langdurig verloop
- Negatieve seksuele ervaring in anamnese

Beleid

Bespreken van mogelijkheden.

Voorlichting en geboorteplan

In de zwangerschap worden zwangeren op een vast moment voorgelicht over pijn en pijnbehandelingsmogelijkheden tijdens de bevalling. Hierbij kunnen speciaal ontwikkelde cliëntenfolders worden meegegeven en via thuisarts zijn patiënt informatie en een speciale keuzehulp beschikbaar. Het doel is reële verwachtingen creëren en zorgdragen dat zwangeren en hun partner een geïnformeerde keuze kunnen maken. Dit gebeurt voordat het geboorteplan wordt besproken, zodat zwangeren dit mee kunnen nemen in hun geboorteplan.

Comfort verhogende interventies, interventies gericht op pijnbeleving en pijngewaarwording

- Baringshoudingen en bewegingen: Informeer zwangeren actief over de effecten van een verticale houding tijdens de ontsluiting zoals een kortere ontsluitingsfase (gemiddeld een uur) en minder gebruik van EDA. Er zijn verschillende houdingen mogelijk: rechtop, voorover leunen, zitten, liggen (zij of rug), all fours, skippybal, baarkruk, baarschelp, lopen, wiegen. Stimuleer bariende vrouwen om verschillende houdingen aan te nemen om zo een comfortabele houding voor zichzelf te vinden. Een verticale houding tijdens de uitdrijving geeft minder episiotomieën, kunstverlossingen en minder cortonenpathologie, maar wel een hogere kans op geschat ruim bloedverlies.
- Continue ondersteuning: Continue aanwezig zijn, aanmoedigen, geruststellen, onder de douche helpen, leidt tot minder pijnbehandeling en een hogere tevredenheid over de bevalling dan vrouwen die geen ondersteuning kregen, vaker spontane baring, vaker kortere baring, minder kunstverlossingen en sectio's, baby's hebben minder vaak Apgar score <7 na 5 minuten. Het is de meest gewenste interventie bij zwangeren.
- Baden of douchen
- Massage
- Hypnose: Dit moet al voor de baring geoefend worden bij een gespecialiseerde zorgverlener, deze kosten worden niet vergoed door de basisverzekering
- TENS (Transcutane Electroneurostimulatie): Het tens-apparaat werkt op batterijen, waarmee de vrouw zichzelf kleine stroomstootjes kan toedienen als ze een wee aan voelt komen, welke een prikkelend of tintelend gevoel geven. De elektroden worden op de onderrug of accupunctuurpunten geplakt. Door de TENS-behandeling worden lichaamseigen, pijn onderdrukkende processen in het centrale zenuwstelsel geactiveerd. Een lage frequentie stimuleert endorfine-aanmaak een hoge frequentie zorgt dat pijnsignalen naar de hersenen geblokkeerd worden. Naast deze werking geeft het de vrouw meer het gevoel van controle, is ze minder angstig en komt er minder adrenaline vrij. De TENS is een matig effectieve interventie, waar zwangeren wel tevreden over zijn, het effect op pijn, is vergelijkbaar met pethidine.
- Steriel Water Injecties (SWI): De zorgverlener dient subcutaan vier prikken toe van elk 0,5 ml steriel water in de onderrug. Het heeft alleen effect bij pijn in de onderrug, werkt snel, de afname van pijnscore is gemiddeld 3 punten. Het effect houdt 1-2 uur aan en kan herhaald worden.

Medicamenteuze pijnbehandeling

PETHIDINE

Doel: sedatiemiddel op moment dat de cliënt niet in partu is, pijnstillend durante partu. Dosering wordt hierop aangepast en is afhankelijk van het gewicht.

Werkingsduur: 2-4 uur. Passeert de placenta.

Bijwerkingen:

Foetaal:

- Ademhalingsdepressie

Maternaal

- Misselijkheid, braken, duizeligheid, sufheid, hallucineren, hoofdpijn

Pethidine heeft een matig/slechte pijnstillende werking, de richtlijn adviseert pethidine in principe te gebruiken voor sedatie voor start van de bevalling.

Ikazia en Maasstad: controle met CTG en retour eerste lijn.

Bij consult durante partu (pijnstilling) of overnameverzoek en patiënte is reeds aan het ctg, dan is de patiënte een 2e lijns patiente totdat zij actief terugverwezen wordt en het ctg afgaat, ook als er ineens snelle vordering is!

Op moment van terugverwijzing volgt een soort "timeout moment" tussen 2e lijn (assistent of klin verloskundige) en 1e lijns verloskundige waarin besproken wordt: foetale conditie, vordering, en adviezen over wanneer opnieuw overleg.

Bij ineens snelle vordering dus eerst deze timeout /overleg ,dat kan heel snel (belletje voor overleg met assistent of klinisch verloskundige) maar dus geen ctg verwijderen zonder overleg. Zolang geen overleg/ timeout blijft de patiënte dus onder verantwoordelijkheid van de 2e lijn.

EPIDURALE ANALGESIE

Doel: adequate pijnstilling

Werkingsduur: onbeperkt, duur van de partus

Bijwerkingen:

Foetaal

- Geen

Maternaal

- Verhoogt risico op gebruik oxytocine (20% meer kans op bijstimulatie)
- Hypotensie
- Koorts (kans op koorts >38°C is vier keer zo groot als bij opoiden. Licht vrouwen voor dat bij koorts en aanvullende risicofactoren de neonaat antibiotica krijgt en (preventief) wordt opgenomen.
- Mogelijk verhoogde kans op vacuümextractie
- Langere uitdrijvingstijd (gemiddeld 16 minuten)
- Grotere kans op sectio voor foetale nood

- Urineretentie, waarvoor adequate monitoring van urineproductie nodig is. Dit kan middels spontane mictie, intermitterend catheteriseren of een het plaatsen van een verblijfscatheter. Catheteriseren verhoogd de kans op een urineweginfectie.
- Postspinale punctie hoofdpijn (“spinal tap”).
- Motorische blokkade na de bevalling

Informeer de zwangere dat het de meest effectieve pijnbehandeling is tijdens de bevalling en informeer haar over de bijwerkingen en gevolgen voor de baring. Bij EDA is continue bewaking nodig van de moeder (pols en bloeddruk) en van het kind (CTG).

Epidurale pijnstilling kan gecontinueerd worden tijdens de uitdrijving en wordt alleen in selecte gevallen stopgezet. Het stopzetten van de epiduraal laat in de baring (VO) verlaagt het risico op een kunstverlossing niet.

Beide ziekenhuizen werken met laag geconcentreerde medicatie in de epiduraal. Lage concentratie hoog volume epidurale toediening heeft als voordeel maximale pijnstilling met minimale motorische blokkade. Het Maasstad geeft patient gecontroleerde (PCA) toediening zonder achtergrond infusie, het Ikazia geprogrammeerde epidurale bolus (PIEB elk uur een bolus) met PCA indien gewenst bij doorbraakpijn. Het Maasstad wil op termijn ook over op PIEB toediening. PCA en PIEB geven beide minder doorbraakpijn en mogelijk daardoor hogere maternale tevredenheid.

Aanbeveling bij EDA: accepteren van een langere uitdrijvingsfase mits foetale en maternale conditie dit toelaat.

Ikazia en Maasstad: Overname 2e lijn

REMIFENTANIL PATIENT CONTROLLED ANALGESIA

Doel: adequate pijnstilling

Werkingsduur: ongeveer 4 uur

Bijwerkingen:

Foetaal:

- Remifentanil passeert de placenta, er is een kleine kans op (passagere) ademhalingsdepressie van de neonat bij geboorte kort na een bolus remifentanil. Er zijn onvoldoende gegevens voor lange termijn effecten hoewel op grond van de werking niet waarschijnlijk.

Maternaal:

- Remifentanil geeft meer kans op saturatiedaling dan epidurale analgesie.
- Er wordt geen verschil in respiratoire insufficiëntie gezien maar dit kan ook mogelijk het gevolg van de zeldzaamheid/onderrapportage zijn.
- Er kan enige mate van sufheid optreden.
- Indien er naast remifentanil ook oxytocine gegeven moet worden moet een 2^e infuus gegeven worden.

Remifentanil wordt toegediend middels PCA. Er wordt een infuus geprikt en de vrouw kan zichzelf elke 3 minuten een bolus remifentanil toedienen. Bij onvoldoende pijnstilling kan de remifentanil tot 2 maal verhoogd worden. Bij remifentanil is continue bewaking nodig van de moeder (pols en

bloeddruk) en van het kind (CTG). Vrouwen met remifentanil kunnen niet mobiliseren. Bij het starten van de uitdrijving wordt de remifentanil stopgezet.

Remifentanil wordt in het Maasstad niet aangeboden als pijnbehandeling tijdens de bevalling.

LACHGAS

Doel: Pijnstilling

Werkingsduur: De effecten van 1 inademing zijn kort, hooguit een paar minuten.

Bijwerkingen:

Foetaal

- Geen

Maternaal

- Misselijkheid
- Braken

De conditie van moeder en kind hoeft niet extra bewaakt te worden.

Zowel de verloskundige als de assisterende kraamverzorgende dienen bevoegd te zijn voor het geven, dan wel het assisteren van lachgas- inhalatieanalgeticum. Het verkrijgen en onderhouden van de bekwaamheid/vaardigheid gebeurt door middel van scholing inclusief praktijktoets.

Informeer de zwangeren over het toedieningssysteem conform protocol (dubbelmasker, kinmasker, werking van de afzuiging, noodprocedure, het stopzetten van de toediening bij onrustige cliënte).

Lachgas kan gegeven worden als pijnbehandeling tijdens de bevalling tijdens poliklinische bevallingen in het Ikazia ziekenhuis.

Bronnen

- NVOG standaard Medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling
- KNOV-standaard 'Prenatale verloskundige begeleiding'
- KNOV-standpunt 'Voorlichting over pijn en pijnbehandeling tijdens de baring'
- CBO-richtlijn: Medicamenteuze pijnbestrijding tijdens de baring
- Farmacotherapeutisch Kompas
- EMC-handboek Lachgas

Protocol gemaakt door	Arnine van Helden, 1 ^e lijns verloskundige Gardy Laurijssen, 1 ^e lijns verloskundige
Aangepast door	Liv Freeman, gynaecoloog-perinatoloog
Besproken met	Madelaine Jonkers, klinisch verloskundige Bert Meershoek, gynaecoloog Nienke van Heesewijk, gynaecoloog Hans Versendaal, perinatoloog-gynaecoloog Lineke van den Berg, 1 ^e lijns verloskundige Madelaine Jonkers, klinisch verloskundige Ageeth In 't Veld, 1 ^e lijns verloskundige Mieke Oostveen, 1 ^e lijns verloskundige
Goedgekeurd op	Oktober 2022