



VSV Samen Richtlijn Pijnbehandeling tijdens de bevalling

Documentgebied	Verloskunde
Groep(en)	Alle leden aangesloten bij het VSV Nijmegen
Autorisatie	Programmaraad
Beoordelaar(s)	Cara Simons, 1 ^e lijns verloskundige Hanneke Munten, PA klinisch verloskundige Radboudumc Irma Stegeman, klinisch verloskundige Radboudumc Mariëlle Fischer, klinisch verloskundige CWZ Bart Gordon, gynaecoloog Radboudumc Chantal van Bijsterveldt, gynaecoloog CWZ
Documentbeheerder(s)	VSV werkgroep protocollen
Auteur	Niels Gout, klinisch verloskundige CWZ Marianne Peeters, PA klinisch verloskundige Radboudumc
Datum publicatie	23-01-2023
Openbaar document	Ja
Controledatum	23-01-2024
Versie document	1.0

Doel

Dit protocol biedt gynaecologen/A(N)IOS/(klinisch) verloskundigen/obstetrie-verpleegkundigen/anesthesiologen een leidraad over het beleid pijnstilling durante partu in het VSV Samen Nijmegen.

Inleiding

In deze richtlijn is gebruik gemaakt van de aanbevelingen in de multidisciplinaire richtlijn “Medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling” (1).

Deze VSV richtlijn gaat uit van het principe dat elke vrouw in partu op haar verzoek adequate pijnbehandeling kan krijgen en is bestemd voor alle zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor zwangere vrouwen. Deze richtlijn omvat geen werkinstructies ten aanzien van toediening van medicamenteuze pijnstilling durante partu, zie daarvoor de lokale protocollen van het CWZ en het Radboudumc.

Werkwijze: zwangerschap

Licht zwangere vrouwen bij voorkeur voor 34 weken zwangerschap in over de verschillende vormen van comfortverhoging en pijnbehandeling tijdens de bevalling, en de bijbehorende voor- en nadelen en de plaats van de verschillende pijnbehandelingsopties. Noteer de wensen van de zwangere ten aanzien van pijnstilling durante partu in het geboorteplan.

Werkwijze: bevalling

Geboorteplan

Tijdens de bevalling vormen de wensen zoals vastgelegd in het geboorteplan het uitgangspunt. Echter wensen kunnen veranderen evenals omstandigheden. Daarom dient de zwangere bij (alsnog) een verzoek om pijnstilling durante partu (opnieuw) counseling te krijgen over welke vorm van (medicamenteuze) pijnbehandeling kan worden ingezet. Welke vorm van pijnstilling wordt toegepast wordt altijd door de barende vrouw in goed overleg met de betrokken zorgverlener(s) en volgens de principes van gezamenlijke besluitvorming bepaald. In geval van medicamenteuze pijnbehandeling moet de barende goed geïnformeerd worden over de voor- en nadelen van de diverse methoden en wordt zij geïnformeerd over de potentiële bijwerkingen en/ of complicaties. Bij de keuze voor medicamenteuze pijnstilling moet ook rekening worden gehouden met mogelijke contra-indicaties voor de verschillende vormen van pijnstilling.

Eén-op-één begeleiding

Streef altijd naar de mogelijkheid van één-op-één begeleiding voor de zwangere vrouw gedurende de bevalling. Bij één-op-één begeleiding is in diverse studies aangetoond dat er minder vaak medicamenteuze pijnstilling hoeft te worden gegeven en dat het aantal kunstverlossingen afneemt (3,4).

Vormen van pijnstilling

De zwangere vrouw heeft grofweg de keuze tussen drie type mogelijkheden, zoals beschreven in de richtlijn:

- comfortverhogende interventies
- sedatie
- medicamenteuze pijnbehandeling

Comfortverhogende interventies

- Faciliteer dat zwangeren in bad kunnen of kunnen douchen als comfortverhogende interventie tijdens de ontsluitingsfase van de bevalling.
- Overweeg TENS als mogelijke optie voor comfortverhogende interventie tijdens de bevalling. De zwangere moet het TENS apparaat hiervoor zelf aanschaffen.

Sedatie

Sedatie kan worden verricht met langwerkende opioïden indien de bevalling nog niet is gestart en er een wens tot sedatie is. Voorbeelden van langwerkende opioïden zijn pethidine (al of niet in combinatie met promethazine), tramadol en morfine.

Medicamenteuze pijnbehandeling

1. Epidurale analgesie, patiënt gecontroleerd met of zonder achtergrond infusie
2. Remifentanil PCA, met of zonder achtergrond infusie

Epiduraal analgesie

Epidurale analgesie is, wat de balans tussen effectiviteit van de pijnbehandeling en de veiligheid voor moeder en kind betreft, superieur aan systemische analgesie en wordt daarom aanbevolen als pijnbehandeling van eerste keus. Er bestaat ruimte in de vrije keuze tussen epidurale analgesie en Remifentanil; epidurale analgesie is de gouden standaard (Conform Standard Operating Procedure van de NVA, NVOG, KNOV, NVZA)(2). De ruimte in die vrije keuze hangt samen met de (contra)indicatiestelling.

Remifentanil PCA

Remifentanil PCA (patient-controlled analgesia). Indicaties voor Remifentanil PCA:

- Pijnstillingswens vanuit de barende vrouw.
- Contra-indicaties op epidurale anesthesie.
- Primipara/multipara met een vlot ontsluitingsbeloop en einde van de baring op korte termijn te verwachten.

Aanbevelingen pijnstilling durante partu

1. Streef altijd naar één-op-één begeleiding van de barende.
2. Geef bij zwangeren met een verzoek om medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de baring de voorkeur aan epidurale analgesie boven intramusculair toegediende pethidine of remifentanil
3. Zorg dat epidurale analgesie 24/7 beschikbaar is voor alle indicaties.
4. Intramusculaire toediening van Pethidine heeft slechts plaats als sedativum voor de start van de baring.
5. Geef de voorkeur aan remifentanil boven pethidine wanneer epidurale analgesie niet mogelijk is.
6. Alleen in de 1^e lijn: overweeg steriele waterinjecties als optie voor zwangeren met verzoek tot pijnbehandeling van rugweeën/pijn in de onderrug als één van de vormen van pijnbehandeling, en/of aan de zwangere die de bevalling in de eerste lijn wenst te voltooien.

Literatuur

1. FMS: richtlijndatabase, "pijnbehandeling tijdens de bevalling". 03-07-2020
[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/pijnbehandeling tijdens de bevalling/startpagina - pijnbehandeling tijdens de bevalling.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/pijnbehandeling_tijdens_de_bevalling/startpagina_-_pijnbehandeling_tijdens_de_bevalling.html)
2. <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/02/Standard-Operating-Procedure-SOP-Remifentanil-Patient-Controlled-Analgesie-PCA.pdf>
3. <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/doelmatigheidsonderzoek/programmas/project-detail/zwangerschap-en-geboorte/het-effect-van-continue-begeleiding-tijdens-de-bevalling-doorkraamverzorgende-in-eerste-en-tweede-l/>
4. <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/02/Spontane-vaginale-baring-2.0-14-11-2013.pdf>

Distributielijst

- Website VSV Samen Nijmegen: www.samennijmegen.nl
- Alle bij de geboorte-organisatie aangesloten 1e lijns verloskundige praktijken in Nijmegen en omstreken
- Canisius Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen
- Radboudumc Nijmegen