

Protocol 'omgaan met pijn durante partu' VSV SLAZ

Gemaakt op:	Datum: 11-03-2014
Auteur:	ME Sheridan, B. de Vries, B. Hermsen, D. Cronie
Versie:	2.5
Goedgekeurd door: d.d.	VSV SLAZ
Namens de 1 ^e lijn:	ME Sheridan, B de Vries
Namens de 2 ^e lijn:	B. Hermsen, D. Cronie, C.Wisman
Geplande evaluatie:	1 jaar na aanname
Geldig tot:	Volgende versie

I: begripsbepaling

Bij het protocol omgaan met pijn durante partu gaat het over de mogelijkheden om de pijn beheersbaar te maken gedurende de bevalling.

Doel:

Duidelijke afspraken over het te voeren beleid en de organisatie daarvan is wenselijk om te komen tot een goede afstemming tussen de zorgverleners. Dit komt de kwaliteit van de zorg voor de vrouw ten goede.

II: basisprincipes

Iedere vrouw dient in haar zwangerschap eenduidig en adequaat geïnformeerd te worden over de mogelijkheden van omgaan met pijn tijdens de baring.

Iedere vrouw dient op haar verzoek een adequate vorm van pijnbehandeling aangeboden te krijgen al dan niet medicamenteus.

Uitgangspunten:

- Alleen de vrouw zelf kan beoordelen of de pijn voor haar acceptabel en te tolereren is. Objectivering van de pijn vindt plaats met behulp van een pijnscore (VAS).
- Pijn verdient respect van alle hulpverleners.
- Pijnbehandeling is niet de vervanger van goede begeleiding en ondersteuning.

De 1^e lijn verloskundige draagt zorg voor omstandigheden durante partu die een behoefte aan pijnbeheersingsmiddelen bij de vrouw zo klein mogelijk maakt.

In de wetenschap dat:

- Vrouwen die bevallen in een "huiselijk" omgeving meer tevreden zijn, minder pijnstilling gebruiken en vaker spontaan vaginaal bevallen dan vrouwen die in een klinische setting

bevallen.¹

- De satisfactie over de baring verhoogd is als de mate van ondersteuning door zorgverleners als adequaat wordt ervaren, de kwaliteit van de relatie tussen de zorgverlener en de vrouw goed is en vrouwen tijdens de baring betrokken worden bij het nemen van beslissingen die hen aangaan.
- Vrouwen met continue ondersteuning tijdens de baring vaker spontaan vaginaal bevallen (zonder vaginale kunstverlossing), hebben minder vaak pijnbehandelingen tijdens de baring nodig en zijn minder vaak ontevreden over de baring.²

Zorgt de 1^e lijn verloskundige voor :

- Een rustige en veilige omgeving
- Ontspanningstechnieken
- Positieve houding/instelling
- Eén op één zorg (bewezen effectief)
- Veranderen van houding (bewezen effectief)
- Massage en acupressuur (lijkt effectief maar niet bewezen)
- Hypnose en geurtherapie (lijkt effectief maar niet bewezen)
- TENS (bewezen niet effectief voor pijnvermindering, maar kan placebo-effect hebben)
- Acupunctuur (bewezen effectief)
- (warm) Water (douche-bad) Bad bevalling is bewezen effectief

Als deze mogelijkheden niet toereikend zijn kan de verloskundige, mits daartoe bevoegd en bekwaam, overgaan op andere pijn en angst verminderende behandelingen:

- Het zetten van steriele waterinjecties.
- Het aanbieden van lachgas al dan niet gecombineerd met bad in een daartoe uitgeruste ruimte.

De 1^e lijn verloskundige is verantwoordelijk voor het stellen van de indicatie voor deze vormen van pijnbeheersing.

Zoveel als mogelijk wordt de wens van de patiënt gehonoreerd.

III: Werkwijze

In de 1^e lijn : Tijdens de zwangerschap:

Iedere vrouw wordt tijdens de zwangerschap geïnformeerd over het normale verloop van de bevalling, de verschillende manieren om met de weeën om te kunnen gaan en de voor- en nadelen van de beschikbare pijnbeheersingsmogelijkheden voor de barende in de eerstelijns.

Daarnaast informeert zij de zwangere over de mogelijkheden van de verschillende vormen van pijnbeheersing door de tweedelijns zorgverlener en de bijbehorende voor- en nadelen (folders, informatie avonden of op het spreekuur).

De bevalling in het ziekenhuis geeft een verhoogd risico op andere interventies zoals een kunstverlossing of bijstimulatie.

De verloskundige informeert de vrouw dat vóór medicamenteuze 2e lijns vormen van pijnbestrijding 3 kwartier CTG bewaking noodzakelijk is alvorens tot behandeling kan worden overgegaan. Tijdens

het gebruik van deze medicamenteuze pijnbestrijding is continue CTG- en maternale bewaking geïndiceerd.

Pijnbehandeling 1^e lijn:

Steriele waterinjecties (SWI)

Toediening:

Dit is een behandeling waarbij in de onderrug vier injecties worden gegeven met een kleine hoeveelheid steriel water. De behandeling kan naar wens herhaald worden. Verloskundigen stellen zelfstandig de indicatie. Het wetenschappelijke bewijs voor de effectiviteit en veiligheid van steriele waterinjecties is in verschillende studies aangetoond.^{3 4 5 6}

Voordelen:

- Geen bijwerkingen voor moeder en/of baby
- 2-3 uur pijn bij rug weeën onderdrukkend
- De injecties met water hebben geen negatief effect op moeder en kind of het verloop van de baring
- De pijnscore (VAS) van moeder daalt van gemiddeld van 8 naar 3
- De behandeling kan zonder risico's herhaald worden
- Kosteneffectieve behandeling
- Overal en altijd beschikbaar

Nadelen:

- Pijn bij injecteren

Lachgas gebruik

Vooral vanaf Ø 6 cm, bij goede progressie en fysiologische partus om de pijn snel weer hanteerbaar te maken.

- Toediening:
 - Eenvoudig en snel d.m.v. een on demand valve, dubbelmasker
 - Bronafzuiging m.b.v. kinmasker
 - Kan in combinatie met bad, voor vergroting van effectiviteit⁷
- Werkzaamheid:
 - snel en effectief, en ook weer snel uit het lichaam⁸
- Voordelen:
 - Pijnstilling, angstreductie, sederend⁹
 - Meestal afdoende om de pijn van de weeën aan te kunnen.
 - Zelfbeschikking voor de moeder
 - Geen CTG onderzoek nodig
 - Geen nadelige effecten voor de baby
- Nadelen
 - Mogelijke bijwerkingen:
 - misselijkheid en braken
 - duizeligheid
 - hoofdpijn

In 1^e- en 2^e lijn:

Indien de 1^e lijn interventies onvoldoende resultaat hebben gebracht en de vrouw behoefte heeft aan 2^e lijns pijnbehandeling, vindt overdracht plaats d.m.v. het **gestructureerde overdrachtsformulier** en een up-to-date zwangerschaps kaart.

Verloskundige 1^e lijn en klinisch verloskundige, AIOS of ANIOS zijn bij voorkeur persoonlijk aanwezig bij de overdracht.

Indien om andere reden(en) een 2^e lijns indicatie is ontstaan, vindt overdracht plaats d.m.v. het **gestructureerde overdrachtsformulier** en een up-to-date zwangerschaps kaart.

Pijnbegeleiding m.b.v. Entonox wordt gecontinueerd indien de vrouw dit wenst en blijft onder verantwoordelijkheid van de 1^e lijn verloskundige.

Pijnbehandeling 2^e lijn:

In de 2e lijn zijn meerdere vormen van (medicamenteuze) pijnbehandeling mogelijk. Indien reden van overdragen een andere is dan verzoek pijnbehandeling, kunnen de niet- medicamenteuze methoden worden ingezet/voorgezet.

Echter niet alle middelen uit de 1^e lijn kunnen altijd plaatsvinden, zoals SWI en lachgas.

Epiduraal analgesie is een effectievere pijnbehandeling dan opoiden analgesie. Epiduraal analgesie heeft meer bijwerkingen en gevolgen voor de baring dan opoide analgesie.

Pijnvermindering:

Pethidine

Remifentanil

Pijnstilling:

Epiduraal analgesie

Alle vormen zijn 24/7 beschikbaar, soms logistieke vertraging, m.n. bij epiduraal anesthesie (beschikbaarheid anesthesist).

Indicatiestelling en medische beperkingen horen tot de verantwoordelijkheid van de 2^e lijn.

Zoveel als mogelijk wordt de wens van de vrouw gehonoreerd. Indien dat niet mogelijk is, wordt de reden hiervoor duidelijk uitgelegd aan de vrouw.

Pethidine

Vooraf bij vroege start, niet vorderende ontsluiting en uitputting bij weinig ontsluiting.

Vanaf 6-7 cm Ø relatieve contra-indicatie; ademdepressie kind.

- Toediening: i.m. 2mg/kg in bil of bovenbeen, na 15 minuten effect voelbaar
- Soms samen met andere sedativa: (phenergan 25 mg)
- Werkzaamheid wisselend qua effectiviteit en duur
- Voordelen:
 - Sterk pijnverminderend effect:
 - 50-70% tevredenheid
 - Beschikbaarheid
 - Ieder ziekenhuis

- Ieder tijdstip
 - Eenvoudige toediening
- Mogelijke terugverwijzing naar 1e lijn
- Nadelen: Moeder:
 - Kortdurende werking
 - Sufheid
 - Bijwerkingen o.a. misselijkheid, braken, urineretentie, duizeligheid
 - Immobilisatie
- Nadelen: Kind:
 - Ademhalingsdepressie (2-3u na toediening) De mate waarin dit gebeurt is afhankelijk van de gebruikte dosering en het interval tussen toediening en geboorte.
 - CTG interpretatie bemoeilijkt (verminderde variabiliteit)

Remifentanil

Toepassing: op ieder gewenst moment tijdens de baring, ook bij VO mogelijk.

Vermindering effect bij langer durende toepassing (>4 uur).

Contra-indicatie binnen 4 uur na pethidine toediening.

- PCA
 - Patient controlled analgesia
- I.V. toediening
- D.m.v. door patiënt zelf toe te dienen bolussen
- Voordelen:
 - Toepasbaarheid
 - Weinig bijwerkingen
- Nadelen:
 - Medicalisering
 - Saturatiemeter
 - Frequentie controle pols en RR
 - Moeder
 - Sufheid
 - Depersonalisatie
 - Vermindering van de weeën kwaliteit
 - Ademhalingsproblemen en hartstilstand (zeldzaam)
 - Wisselende tevredenheidsrapportage
 - Kind
 - Ademhalingsdepressie

N.B. Remifentanil is niet geregistreerd voor gebruik durante partu en wordt daarom alleen nog gebruikt in onderzoek setting. Daarnaast moeten neven effecten (ook op langere termijn) afgewogen worden tegen de voordelen van het middel. Onderzoek over chronische napijn bij cardiothoracale chirurgie geeft geen aanleiding tot verder onderzoek over chronische napijnen in de verloskunde.

Epiduraal

Vooraf bij langdurige baringen voordeel boven Remifentanyl.

- Voordelen:
 - Werkt binnen 15 minuten
 - Zeer effectieve pijnstilling
 - 90-95% tevredenheid
 - Nauwelijks complicaties voor het kind
- Nadelen:
 - Beschikbaarheid
 - Niet op elk tijdstip
 - Complicaties
 - Duraperforatie (zeldzaam)
 - Bijwerkingen
 - Tensiedaling
 - Patchy verspreiding (10%)
 - Infecties en bloedingen (1:250.000)
 - Effecten moeder
 - Extra bewaking, controle
 - Beperkte bewegingsvrijheid, immobilisatie
 - Koorts e.c.i. bij 30 % waardoor verlengde duur opname voor zowel moeder als baby
 - Urineretentie
 - Medicalisering
 - Catheter, infuus, inwendige registratie
 - Effecten baring
 - Langer durende ontsluiting (gem. 1 u)
 - Langer durende uitdrijving
 - Verhoogde kans op spildraaistoornissen
 - Verhoogde kans op kunstverlossing
 - Effecten kind
 - Bradycardieën
 - Lagere apgarscore
 - Meer kunstverlossingen
 - Meer opnames kinderafdeling
 - Problemen met borstvoeding
 - *Contra-indicaties*
 - stollingsstoornissen

IV: Nazorg

- Terugkoppeling verloop van de baring aan de eerste lijn, ook voor welke manier van pijnbehandeling is gekozen.
- Doorgeven van alle gegevens van cliënten die met lachgas begonnen t.b.v. data verzameling monitoring lachgas.
- Aandacht in de 1^e en 2^e lijn voor negatieve ervaringen cliënten m.b.t. pijnbestrijding (laagdrempelig na controles 2^e lijn)

V: Verwijzing andere protocollen

- KNOV Voorlichting over pijn en pijnbehandeling tijdens de baring; november 2013
- CBO richtlijn medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de baring
- Niet vorderende ontsluiting
- NVOG en KNOV patiëntenvoorlichting
- Protocol overdracht medische verloskamers BCW / SLAZ

VI: Bijlage

Voorlichting:

Alternatieve behandelingen: acupunctuur, hypnose, aromatherapie, waterinjecties, acupressuur, TENS.

Endorfine/bad/douche

Bronnen

1. Nonpharmacologic relief of pain during labor: systematic reviews of five methods. Simkin PP, O'hara M. 2002
2. Continuous support for women during childbirth. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. 2003 en 2005
3. SWI is effectief in het verminderen van baringspijn, vooral de pijn. in de onderrug. Het effect treedt snel op en houdt ongeveer 1-2 uur aan. Fogarty, 2008, Hutton, 2009
4. De gemiddelde en mediane pijnscores zijn lager met SWI dan met een placebo. Derry, 2012
5. Er is geen eenduidigheid over het effect van SWI op het aantal sectio's. Hutton, 2009, Derry, 2012
6. SWI lijkt een effectieve, veilige pijnbehandeling vanwege de snelle werking, de effectiviteit om de pijn te verminderen, het ontbreken van bijwerkingen en de mogelijkheid het te herhalen. Hutton, 2009
7. Comm Dent Oral Epidemiol, Husum B et al., 1986
8. 'Nitrous Oxide for relief of labour pain: a systematic review'. Rosen MA., *Am J Obstet Gynecol* 2002
9. Anesth Analg. Ericson H et al., 1985
10. Remifentanyl en napijn: study van LAura van Gulik; BJA British Journal of Anaesthesia 07/2012; 109(4):616-22. • 4.24