

Steeds vaker vragen zwangere vrouwen om pijnbestrijding, van tevoren of tijdens de bevalling. Pijn is in onze samenleving onacceptabel geworden. Maar baringspijn heeft nut en medicinale pijnstilling moet daarom een weloverwogen keuze zijn, vindt onderzoeker Irena Veringa. Er zijn andere effectieve methoden om de pijn draaglijk te maken. En daar kun jij als kraamverzorgende een grote rol in hebben.

# Baringspijn: hoe ga je er mee om?

tekst Christel Schuurman

Verloskundige Irena Veringa houdt zich sinds 2008 bezig met onderzoek naar baringspijn. Want hoe komt het toch dat de ene vrouw zo anders reageert op de doorstane pijn dan de andere? Pijn is relatief en persoonlijk, leren de neurowetenschappen (hersenenonderzoek). De ervaring van pijn hangt af van veel factoren, zowel fysiek als mentaal. Of iemand van nature een hoge pijndrempel of pijntolerantie heeft bijvoorbeeld. Angst voor pijn intensiveert bovendien de pijnbeleving. Hetzelfde principe is ook van toepassing op baringspijn. Opvallend genoeg blijken niet de intensiteit van de weeën of de duur van de bevalling bepalend te zijn voor de ervaren pijn, maar hoe de vrouw in kwestie tegenover pijn staat.

## **bang voor pijn**

Begin augustus 2011 publiceerde Veringa de uitkomsten van recent onderzoek, waarin ze het denken over pijn koppelt aan de vraag naar pijnstilling. Ze legde zwangere vrouwen ongeveer een maand voor hun bevalling een vragenlijst voor om hun den-

ken en gevoelens over baringspijn te kunnen meten. Vrouwen die vooraf al bang waren en dachten dat ze de pijn niet aan zouden kunnen, vroegen vaker om pijnstilling tijdens de bevalling, ook wanneer ze thuis bevielen. Ook de vrouwen die de verantwoordelijkheid voor hun welbevinden primair in handen legden van verloskundige, gynaecoloog of een hogere (religieuze) macht, bleken vaker om pijnstilling te vragen. Het wel of niet gevolgd hebben van een zwangerschapscursus, de gemeten intensiteit van de baringspijn en de duur van de ontsluiting hadden geen invloed op die uitkomst.

## **anders denken, anders voelen**

“Pijn is beïnvloedbaar”, zegt Irena Veringa. “Voor verloskundigen is het daarom belangrijk om zo vroeg mogelijk te weten hoe de zwangere vrouw denkt over pijn. Maak een angstanalyse met hulp van een vragenlijst, inventariseer iemands emoties en verwachtingen en pas daar je begeleiding op aan. Door te praten over negatieve gedachten bijvoorbeeld en door reële verwachtingen te

“We zijn te lang alleen met de baarmoeder bezig geweest. We moeten ook het hoofd en de hersenen erbij betrekken.”

## “Niet de intensiteit van de weeën of de duur van de bevalling zijn bepalend voor de ervaren pijn, maar hoe de vrouw tegenover pijn staat.”

Kies de behandeling die goed voelt

**Josien de Boer gaf samen met Mieke Aitink een workshop tijdens het Kraamcafé van afgelopen november. Als medisch psycholoog bij de KNOV (beroepsorganisatie van verloskundigen) is ze goed op de hoogte van de verschillende methoden van pijnbestrijding bij de bevalling. Iedere zwangere vrouw moet de methode kiezen waar ze zich het prettigste bij voelt, vindt ze. Of dat nu een ruggenprik in het ziekenhuis is of een alternatief middel voor pijnbestrijding. Voel je je prettig bij een geurkaars of denk je baat te hebben bij yoga of acupunctuur? Probeer het! “Ook als een behandeling in medisch opzicht niet bewezen effectief is, kan deze toch een positief effect hebben. Want als een vrouw zich prettig voelt, ontspannen is en het gevoel heeft controle te hebben over de situatie, leidt dat de aandacht af van de pijn.” In de KNOV-folder: ‘Jouw bevalling: Hoe ga je om met pijn?’ staan de belangrijkste pijnbehandelingen genoemd, zowel de medicinale als de niet-medicinale, inclusief voor- en nadelen per behandeling.**

scheppen van wat komen gaat. Het helpt veel vrouwen al te weten hoe het menselijk pijnsysteem werkt. Dat geeft ze het vertrouwen dat hun lichaam het in principe zelf kan oplossen.”

### natuurlijke cocktail

De natuurlijke werking van het vrouwelijk lichaam tijdens zwangerschap en bevalling, is wat haar betreft ondergesneeuwd geraakt. In onze huidige sociale context is pijn onacceptabel geworden. Ook hulpverleners vinden het lastiger met pijn om te gaan. Terwijl baringspijn een duidelijke functie heeft: om te beginnen de aanmaak van oxytocine in de hersenen, dat de weeën op gang brengt. Ook maakt het lichaam meer endorfine aan, een natuurlijke pijnstiller. Uiteindelijk komt een cocktail van bevallingshormonen vrij die de moeder voorbereidt op de te leveren prestatie - en de baby op de wereld buiten.

### alternatieven

Medicinale pijnstilling is daarom niet automatisch voor elke vrouw een geschikte oplossing, stelt Ve-

ringa. “Zo remt een ruggenprik de pijnprikkel en de aanmaak van oxytocine. Om de weeën op te wekken is dan een extra infuus nodig. Ik ben zeker niet tegen pijnstilling, maar het moet een weloverwogen keuze zijn. Het gaat om een medische ingreep met gevolgen voor moeder en kind, daar moet je goed over nadenken.” Er is bovendien nog zo veel meer mogelijk om pijn draaglijk te maken, stelt ze. “Betrokken begeleiding vanaf het begin van de bevalling heeft een bewezen positief effect. De kraamverzorgende kan hier een belangrijke rol in spelen. Maar ook alternatieve methoden als een warme douche, muziek, hypnose, massage en aromatherapie hebben hun nut bewezen. Die alternatieven hebben we in Nederland een beetje laten liggen: van helemaal geen pijnstilling naar meteen een ruggenprik. Waar het uiteindelijk om gaat, is niet het middel, maar de vrouw en wat haar het beste kan helpen.”

### vrouw centraal

Het is een andere manier van denken die ze tweeë wil brengen. Als gastdocente aan het

Instituut voor Toegepaste Neurowetenschappen (ITON-VU) ha- merit ze dan ook op de vrouw in de hoofdrol. De zwangere moet centraal staan in de zorg: haar gezondheidshouding en haar persoonlijke pijnsysteem. Is dat

normaal, sensitief of geremd? Wie uiteindelijk de begeleiding voor zijn rekening neemt, thuis of in het ziekenhuis, is minder belangrijk dan het gevoel van de vrouw controle te hebben op de bevalling. Een positieve beval-

lingservaring werkt immers positief door op moeder en kind, zowel lichamelijk als geestelijk. Veringa: “We zijn te lang alleen met de baarmoeder bezig geweest, we moeten ook het hoofd en de hersenen erbij betrekken.”

## Zo wordt baringspijn draaglijker

Uit onderzoek blijkt dat continue begeleiding tijdens de bevalling bijdraagt aan de verlichting van de baringspijn. ‘Laat de barende niet alleen’ is ook een van de aanbevelingen van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte. Overal in het land worden kraamverzorgenden geschoold om vrouwen tijdens de partus optimaal te begeleiden. De tips van Irena Veringa en Josien de Boer:

- 01\*** Zorg dat een vrouw zich op haar gemak voelt en ontspannen is: een warme kamer, lekker zittende kleding, een warme douche of bad, het laten uitproberen van verschillende houdingen of massage van de onderrug (al vindt niet elke vrouw dat prettig).
- 02\*** Stimuleer afleiding, zeker in het begin. Een activiteit als tv-kijken of een puzzel maken kan afleiden van de pijn.
- 03\*** Ook de ondersteuning van de partner (m/v) is belangrijk. Geef de partner concrete informatie: in welke fase de bevalling zich bevindt en hoe zijn vrouw reageert op bepaalde dingen (bijvoorbeeld in zichzelf gekeerd tijdens de ontsluiting). Daardoor kan de partner haar beter bijstaan. Geef ook concrete aanwijzingen of spreek taken af (allebei aan een kant van het bed staan). Benadruk vooral dat haar pijn functioneel is, niet zielig.
- 04\*** Concentreer je op de pauze tussen de weeën, niet op de weeën zelf. Die pauze is het moment voor de vrouw om te ontspannen, te herstellen en te bedenken waar ze het voor doet, zodat ze klaar is voor de volgende wee. Vertel haar dit. Ga uit van het positieve. Laat zien dat je vertrouwen hebt dat ze het kan. Zeg niet: ‘Daar komt weer een wee’, maar ‘Deze wee komt nooit meer terug’ of ‘We komen steeds dichterbij de bevalling’.
- 05\*** Geef keuzes om haar gevoel van controle te versterken: welke houding vindt ze het prettigst? Wil ze bewegen? Beweging vermindert vaak de ervaren pijn en ook de duur van de bevalling.
- 06\*** Met geboorte-TENS kan een bevallende vrouw het heft eveneens in eigen handen nemen. Het is een apparaatje waarmee ze zichzelf kleine stroomstootjes kan geven (nooit te veel) als tegenwicht tegen de pijn. TENS is niet erg effectief tegen baringspijn, maar sommige vrouwen vinden het toch prettig. Vergelijk het met knippen in je arm als je bent gevallen op je knie: dan voel je die pijn even niet meer. Niet elke verloskundige heeft dit apparaatje standaard bij zich.

## Effectieve pijnstillers: waterinjecties

Een alternatieve pijnbestrijding is het eigenlijk niet, zegt Josien de Boer over steriele waterinjecties, een methode uit Scandinavië. Dat het werkt, is wetenschappelijk aangetoond. Het toedienen van vier kleine spuitjes steriel water onderin de rug vermindert met name de pijnklachten van rugweeën. Het steriele water heeft geen bijwerkingen. Soms verschijnen tijdelijk kleine waterbultjes, die snel wegtrekken. De werking duurt één tot twee uur. Daarna kan de behandeling probleemloos herhaald worden.

In sommige Nederlandse ziekenhuizen (Amersfoort, Almelo) geven gynaecologen al waterinjecties. Voor het toedienen van de injecties bij een thuisbevalling is het wachten nog op formele toestemming van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Water is namelijk nog geen geregistreerd middel op de lijst van toegestane middelen die verloskundigen mogen voorschrijven. Josien: "De aanvraag ligt bij het ministerie en we hopen dat er snel toestemming komt."

## Acupunctuur

**Is acupunctuur in Nederland nog een weinig gebruikte pijnbestrijder tijdens de bevalling, in Zweden komt acupunctuur veel vaker voor. Verloskundigen passen het ook zelf toe, na het volgen van de juiste opleiding. Het prikken op bepaalde punten in het lichaam (energiebanen) zou de pijnklacht kunnen verminderen. Mogelijk werkt het op basis van hetzelfde principe als waterinjecties, namelijk afleiding van de baringspijn. Een opvallende uitkomst van Zweeds vergelijkend onderzoek: waterinjecties bleken beter te werken tegen de pijn en gaven meer ontspanning, terwijl de verloskundigen verwachten dat acupunctuur meer zou helpen.**

**"Een positieve bevallingservaring werkt positief door op moeder en kind, zowel lichamelijk als geestelijk."**

## Onbekend terrein

Wat zijn de effecten van medicinale pijnbestrijding bij de bevalling? Daarover is nog weinig bekend. In medisch onderzoek wordt vaak alleen gekeken naar de effectiviteit van een methode. Omdat zwangere vrouwen en zorgverleners terecht meer willen weten over hoe tevreden vrouwen over een methode zijn en of er bijwerkingen zijn op de lange termijn, is Josien de Boer van KNOV hier een literatuuronderzoek naar begonnen. Heeft het toedienen van een epiduraal bijvoorbeeld invloed op het succesvol geven van borstvoeding? In Zweden, waar 25 procent van de vrouwen een ruggenprik krijgt, lijkt de borstvoeding daar vervolgens niet onder te lijden. Maar dat kan ook te maken hebben met de intensieve begeleiding bij borstvoeding die in Zweden gebruikelijk is.

# De terugkeer van het lachgas

Het gebruik van een lachgasmengsel als pijnstiller bij de bevalling werd de laatste jaren afgeraden. Het zou mogelijk gezondheidsrisico's met zich meebrengen voor de zorgverleners die het mengsel toedienen. Maar inmiddels kan lachgas weer veilig worden toegepast in ziekenhuizen of geboortecentra, onder voorwaarde van een goede afzuiging van het gas en het hanteren van strenge regels (alleen onder eindverantwoordelijkheid van de gynaecoloog, bijvoorbeeld). Het Erasmus MC in Rotterdam heeft dit onderzocht en gebruikt de methode in het eigen Geboortecentrum Sophia. Door lachgas toe te passen, blijkt minder vaak een verwijzing nodig te zijn naar de tweedelijns zorg.

## Hoe het werkt

Het toegepaste lachgasmengsel bij bevallingen bestaat uit de helft zuurstof en de helft stikstofoxide. De barende vrouw dient het mengsel zelf toe via een masker. Het pijnstillende effect is bij de meeste vrouwen al na een paar ademhalingen merkbaar. Kort na het stoppen van de behandeling stopt ook de werking van het gas. Het masker voert het uitgeademde lachgas weer veilig af, zodat

de ruimte waar de bevalling plaatsvindt vrij van lachgas blijft.

## Nieuwe introductie

Het gebruik van lachgas kan ook voor andere geboortecentra en ziekenhuizen in Nederland interessant zijn. Het Erasmus MC besloot daarom om samen met Careyn Kraamzorg de pijnbestrijder en het opgestelde Handboek Lachgas breed onder de aandacht te brengen. Careyn gaat ook de trainingen verzorgen. Die zijn noodzakelijk om met lachgas te mogen werken: voor verloskundigen om het mengsel te mogen toedienen en voor kraamverzorgenden om daarbij te mogen assisteren.

## Nog geen besluit

Maar zo ver is het nog niet, vertelt projectleider Hiske Ernst-Smelt van Careyn. "Eerst is er groen licht nodig van de zorgverzekeraars. Veel verzekeraars zijn terughoudend. Ze willen meer wetenschappelijk bewijs dat de behandeling veilig is en dat de keuzevrijheid voor de cliënt is gewaarborgd, voordat ze tot vergoeding overgaan. Verder zijn de afspraken tussen verlos-

kundigen, kraamverzorgenden, gynaecologen en anesthesisten in elk geboortecentrum anders. Dat vraagt per centrum om een eigen invulling van de samenwerking bij het toedienen van lachgas. Zo is het in ons eigen geboortecentrum in Breda niet gebruikelijk dat de gynaecologen daar ter plaatse zijn. Hoe regel je dat dan, aangezien de gynaecoloog de vereiste eindverantwoordelijke is bij de behandeling? Het afgelopen jaar hebben we vooral veel tijd gestoken in gesprekken met betrokkenen om ze mee te krijgen: naast de financiers ook ziekenhuizen en beroepsorganisaties van gynaecologen en anesthesisten. Wanneer gekwalificeerde verloskundigen zelfstandig lachgas zouden mogen toedienen, zou dat de herinvoering ook eenvoudiger maken. De inspectie heeft al een positief advies gegeven, maar het ministerie van WVS heeft tot nu toe geen besluit genomen."

Meer informatie over (de introductie van) lachgas staat op [lachgasbevalvt.nl](#).

Meer informatie over de functie van baringspijn en de werking van ons pijnsysteem vind je op de website van Irena Veringa: [baringspijn.nl](#).

*Speciaal voor begeleiders van bevallingen biedt het Instituut voor Toepaste Neurowetenschappen (ITON) een driedaagse cursus Baringspijn aan. Irena Veringa is een van de docenten. In het najaar begint een nieuwe cursus. Meer informatie: [www.stichtingiton.nl](#)*