

## Doel

Richtlijnen geven bij het klinisch worden durante partu bij sedatiebehoefte. 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 voor de zorg van de cliënt ten goede.

## Indicaties

### Begripsbepaling

Pijnbestrijding durante partu is het bestrijden of verlichten van pijn tijdens de ontsluitingsfase. Binnen dit VSV gebeurt dit met behulp van Epidurale anesthesie of Pethidine & Phenergan.

## Contra-indicaties

### Epidurale anesthesie:

- Stollingsstoornissen;
- Gebruik van anti stolling;
- Afwijkingen in de wervelkolom.

### Pethidine & Phenergan:

- Overgevoeligheid voor één van de medicamenten;
- Astma;
- Nier of lever insufficiëntie;
- Epilepsie (relatief).

## Aandachtspunten

### Basisprincipes

#### Algemeen:

Het wordt aanbevolen door de NVOG en KNOV om iedere vrouw tijdens de zwangerschap te informeren over de fysiologie van baringspijn en de mogelijkheden van pijnbehandeling tijdens de baring. Hierbij worden ook de voor- en nadelen van medicamenteuze pijnbestrijding besproken. De gemaakte afspraken worden vastgelegd in het medisch dossier van de zwangere.

Adequate pijnbehandeling bestaat uit goede emotionele ondersteuning en effectieve pijnstilling.

Pijnbehandeling tijdens de baring dient zowel adequaat als tijdig te zijn. Welke vorm van pijnbestrijding adequaat is, wordt in overleg met de barendende vrouw bepaald.

Medicamenteuze pijnbehandeling is een tweede lijns indicatie.

#### Epidurale Analgesie:

Epidurale analgesie is de meest effectieve vorm van pijnbestrijding.

Epidurale analgesie gaat gepaard met een grotere kans op oxytocinegebruik, een langere uitdrijvingsduur, een grotere kans op een vaginale kunstverlossing, een verhoogde kans op hypotensie, motorisch blok, urineretentie en temperatuurstijging. De kans op een sectio caesarea is niet vergroot.

#### Pethidine & Phenergan:

Pethidine & Phenergan hebben een pijnstillend en ontspannend effect.

Pethidine heeft een beperkte effectiviteit (werkingsduur 2-3 uur) bij de behandeling van pijn tijdens een bevalling.

Pethidine en Phenergan kan neonatale ademdepressies veroorzaken direct na de geboorte. Vooral als de laatste dosering 1 tot 3 uur voor de geboorte is gegeven.

*Opmerking overdracht van eerste naar tweede lijn. In acute situaties overleg met de gynaecoloog, alle overige indicaties worden doorgebeld aan de klinische verloskundige.*

Telefoonnummers

## Benodigheden

Epidurale anesthesie protocol en Pethidine + Phenergan op de VK protocol.

## Werkwijze algemeen

### Prenataal:

De hoofdbehandelaar bespreekt rond de 30e zwangerschapsweek de verschillende mogelijkheden tot pijnbehandeling. De wensen van mevrouw worden vastgelegd in het medisch dossier. Mevrouw krijgt een folder over pijn en pijnbestrijding mee naar huis.

Wil mevrouw een primaire epidurale dan wordt er prenataal via de gynaecoloog een eenmalig poliklinisch consult afgesproken bij de anesthesist.

### Nataal:

In de eerste lijn overlegt de barendende vrouw met de 1e lijns verloskundige of medicamenteuze pijnbehandeling is aangewezen. Voor medicamenteuze pijn behandeling wordt de barendende vrouw naar de 2e lijn verwezen.

In het ziekenhuis overlegt de barendende vrouw met de gynaecoloog of klinisch verloskundige welke vorm van pijnbehandeling is aangewezen.

### Pethidine & Phenergan:

Indien Pethidine / Phenergan gewenst is, vindt er eerst minstens 30 min CTG registratie plaats. Wordt dit als goed beoordeeld dan kan de Pethidine + Phenergan intramusculair gegeven worden.

In principe wordt er 75 of 100 mg pethidine (gewicht barendende <80 kg: 75 mg, >80 kg 100 mg) en 25 mg Phenergan gegeven. Dit is bij elke zwangere op indicatie en in overleg met de gynaecoloog. Aansluitend vindt er 30-45 min CTG registratie plaats.

### Epidurale analgesie:

Bij wens tot epidurale analgesie overlegt de gynaecoloog met de anesthesist.

Een epiduraal wordt geplaatst op de verkoever door de anesthesist met hulp van een verkoevermedewerker en een O&G verpleegkundige. De partner van mevrouw mag hierbij aanwezig zijn.

De O&G verpleegkundige zorgt voor het aansluiten van het CTG op de verkoever. Tijdens de pijnmedicatie is er continue monitoring van het kind middels CTG. Indien er een schedelelectrode is geplaatst, hoeft de O&G verpleegkundige niet constant bij mevrouw op de verkoever te blijven. Bij uitwendige registratie wel.

De anesthesist die de epidurale analgesie heeft toegediend kan na bereiken van het gewenste effect en een stabiele toestand de directe verantwoordelijkheid overdragen aan de 2e lijns verloskundige hulpverleners/ O&G- verpleegkundige. Mw. wordt dan weer naar de verloskamers verplaatst. Vervolgens wordt het verpleegkundig protocol 'Epidurale pijnbestrijding durante partu' gehanteerd. De anesthesist blijft altijd eindverantwoordelijke.

**NB: Wanneer er een nieuwe indicatie ontstaat dient het betreffende protocol gevolgd te worden.**

## Bijbehorende documenten

[Verpleegkundig protocol OZG: 'Epidurale pijnbestrijding durante partu Pethidine en Phenergan op de verloskamer'](#)

## Bron/ referenties

**Richtlijnen** NVOG en NVA: Medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling, 2008.  
Verloskundig vademecum 2003

