

Titel

Medicamenteuze pijnbestrijding durante partu

Specialisme

Obstetrie en gynaecologie

Soort document

VSV-protocol

Doel

Eenduidig beleid rondom medicamenteuze pijnstilling durante partu.

Algemene opmerkingen

Soorten pijnstilling

In het SKB/ VSV Achterhoek Oost zijn er twee vormen van medicamenteuze pijnbestrijding bij de bevalling mogelijk:

- Epidurale analgesie (ook ruggenprik genoemd)
- Pethidine

De vakgroepen gynaecologie en anaesthesiologie hebben in samenspraak gekozen om geen Remifentanyl pca pomp in het assortiment op te nemen. Dit gezien het feit dat epidurale analgesie wat betreft de balans tussen effectiviteit van de pijnbehandeling en de veiligheid voor moeder en kind, superieur is ten opzichte van systemische analgesie. Daarnaast is in mei 2014 een document (standard operating procedure) verschenen, geschreven door een werkgroep van NVA, NVOG, KNOV en NVZA waarin staat beschreven dat het gebruik van Remifentanyl alleen wenselijk is wanneer een contra-indicatie bestaat tegen epidurale analgesie.

Informatie tijdens zwangerschap

Tijdens de zwangerschap wordt op twee momenten de mogelijkheid tot medicamenteuze pijnbestrijding aangehaald; bij het opstellen van het geboortepan en bij het geven van de bel-instructies. Hierbij wordt de folder "Jouw bevalling: Hoe ga je om met pijn?" (uitgegeven door de KNOV) overhandigd en besproken. Ook wordt de VSV folder met informatie over medicamenteuze pijnstilling voor de zwangere standaard aan de zwangere meegegeven. De zwangere wordt zo in staat gesteld zich vooraf te informeren en uit te spreken over haar eventuele wens tot pijnstilling. Indien een zwangere aangeeft epidurale analgesie te willen, wordt zij geadviseerd de voorlichtingsavond in het SKB te bezoeken aangezien er daar een film wordt vertoond over het plaatsen van een epiduraal catheter.

De zwangere die aangeeft primair een epiduraal te willen (dwz. patiënte wil geen enkele wee voelen) wordt door verwezen naar de gynaecoloog rond 36 weken. De gynaecoloog bespreekt de voor en nadelen met de zwangere, de mogelijkheid tot een eventuele inleiding en spreekt zo nodig een consult af bij de anesthesist.

De zwangere die geen primaire epiduraal wil, maar durante partu wil beslissen, wordt niet tijdens de zwangerschap verwezen naar de gynaecoloog.

Indicaties

Pijnstillingsbehoefte durante partu.

Contra-indicaties

Pethidine

Contra-indicaties pethidine

- astma
- hersentrauma
- verhoogde intracranieële druk
- delirium tremens
- coma
- convulsieve aandoeningen
- ileus
- na galwegoperaties
- cardiovasculaire aandoeningen
- toxische psychose
- gelijktijdige [of korter dan 2 weken tevoren] behandeling met MAO-remmers
- onbehandeld myxoedeem
- nier- of leverinsufficiëntie
- terughoudendheid is geboden bij verminderde ademreserve zoals bij emfyseem, kyfoscoliose en bij overmatige slijmvorming in de luchtwegen)

Bijwerkingen pethidine

- meest frequent: duizeligheid, misselijkheid, braken en sedering.
- verder: zwakte, hoofdpijn, zweten, visusstoornissen (miosis), obstipatie, urineretentie, droge mond, spasme van gal- of urinewegen, verwardheid, dysforie, nachtmerries, hallucinaties, erytheem (door histaminevrijzetting), orthostatische hypotensie, hartkloppingen, brady- of tachycardie. Euforie en convulsies, meestal voorafgegaan door myoclonus, kunnen optreden, vooral na hoge doses of bij langdurige behandeling (cumulatie norpethidine), irritatie en weefselbeschadiging op de injectieplaats na (herhaalde) i.m. en s.c. toediening.
- zelden allergische reacties na i.v. toediening, ademhalingsdepressie

Epiduraal

Contra-indicaties epidurale analgesie

- bepaalde stollingstoornissen (fragmingebruik, INR >1.4)
- laag thrombocyten aantal (<50)
- sommige infectie's (huidinfectie's tpv insteekopening / koorts)
- sommige neurologische aandoeningen (MS, spastische tetraplegie)
- sommige afwijkingen of operaties aan de wervelkolom (hernia is ip geen contraindicatie)

Bijwerkingen / neveneffecten epidurale analgesie

- bloeddruk daling
- urine retentie
- jeuk

- rillen
- hoofdpijn (postspinal headache)
- spinal block (ademhalingsdepressie, harttritmestoornis)
- rugklachten

Werkwijze

Beleid tijdens de baring

Het verzoek van de barendende vrouw om pijnbestrijding voldoet (in principe) als indicatie. De barendende vrouw wordt ingestuurd door de verloskundige met een verzoek tot pijnbehandeling. De baring wordt klinisch (epiduraal analgesie én Pethidine). Zodra de barendende op de kraamsuite arriveert wordt zij aangesloten aan foetale bewaking (CTG). De obstetrisch professionals maken samen met de barendende een inschatting van het meest wenselijke en mogelijke middel, pethidine i.m. of epidurale analgesie. Indien de ontsluiting te ver gevorderd is en/of de inschatting wordt gemaakt dat het snel gaat (en de zwangere derhalve geen baat meer zal hebben bij pijnbestrijding) kan worden afgezien van het geven van pijnbestrijding.

Pethidine

- CTG wordt beoordeeld door de obstetrisch geautoriseerde professional
- Contra-indicaties worden uitgesloten
- Gynaecoloog spreekt afhankelijk van gewicht dosering af.
 - o In de regel tussen de 50 en 100 mg intramusculair
- O&G verpleegkundige dient Pethidine p.o. gynaecoloog toe.
- CTG wordt gecontinueerd.
- Voor de barendende zijn er geen extra bewakingsmaatregelen noodzakelijk.
- Werkingsduur is 2 tot 4 uur
- Partus is klinisch, onder verantwoording van de gynaecoloog. Partusassistentie door O&G verpleegkundige.
- Indien de geboorte van de neonaat lijkt plaats te vinden tussen 2-4 uur na het geven van de Pethidine kan overwogen worden om Naloxon i.m. aan de barendende te geven als antidotum.
- Indien er postnataal een ademhalingsdepressie optreedt bij het kind wordt de kinderarts in consult gevraagd en kan overwogen worden Naloxon i.m. als antidotum te geven.

Epidurale anaesthesie

- Patiënte wordt overgenomen door de gynaecoloog vanwege de noodzaak tot extra bewaking van moeder en kind
- CTG wordt beoordeeld door de obstetrisch geautoriseerde professional
- Contra-indicaties worden uitgesloten
- Gynaecoloog belt de klinisch verloskundige en zij belt de anesthesioloog.
- O&G verpleegkundige sluit de benodigde bewaking aan (telemetrie, automatisch bloeddrukmeting, saturatie meting)
- Epiduraal catheter wordt geplaatst door de anesthesioloog op de suite.
- Catheter a demeure wordt ingebracht
- Continue CTG bewaking (uitwendig dan wel inwendig)
- Werkingsduur: gehele baring. Afhankelijk van de wens van de gynaecoloog wordt de epiduraal in de uitdrijvingsfase gecontinueerd, verlaagd of gestopt

- Partus is klinisch onder verantwoording van gynaecoloog dan wel klinisch verloskundige

Datum protocol

Gepubliceerd in 2014, laatst herzien in 2018