

Ketenwerkafpraak

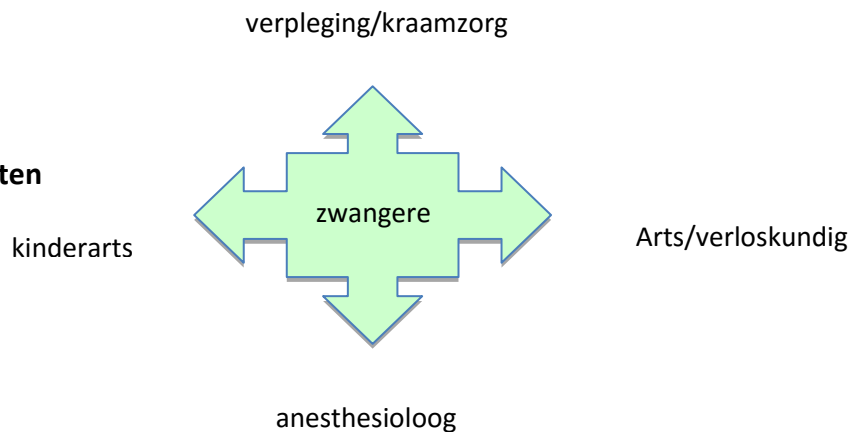
Pijnbestrijding

Pijnbestrijding durante partu t/m de eerste 24 uur postpartum

Inleiding

Het Verloskundig Samenwerkings Verband (VSV) MCH-Bronovo heeft als visie versterking van de zorg rondom de zwangere en barende vrouw. Het uitgangspunt van deze ketenwerkafspraken is het bieden van een samenhangende werkwijze waarbij alle ketenpartners verantwoordelijk zijn binnen hun eigen verantwoordelijkheid.

Stroomdiagram verloskundige keten



Doel van deze werkaafspraken

Het doel van deze werkaafspraken is het in kaart brengen van de organisatie rondom de verschillende vormen van pijnbestrijding (waar geïndiceerd) durante partu en gedurende de eerste 24 uur post partum.

Uitgangspunten

- Baringspijn wordt veelal als één van de ergste vormen van pijn ervaren.
- Het verzoek van de barende vrouw om pijnbehandeling is voldoende indicatie om te handelen.

Betrokken disciplines bij dit protocol zijn:

Kraamzorg
Verloskundigen 1^e lijn
Verpleegkundigen
Gynaecologen
Verloskunde artsen
Arts- assistenten
Anesthesiologen
Kinderartsen

1. Prenataal

1^e lijn

Voorlichting

De verloskundige geeft de cliënt/patiënt rond de 30^e week van de zwangerschap voorlichting over de mogelijkheden van pijnbestrijding tijdens de baring met behulp van de voorlichtingsfolders die zijn ontwikkeld door de KNOV; “Jouw bevalling: Hoe bereid je je voor?” en “Jouw bevalling: Hoe ga je om met pijn?”.

Rapportage

De verloskundige noteert in het dossier van betreffende cliënt/patiënt dat de voorlichting omtrent pijnbestrijding tijdens de baring is gegeven.

Acties

Wanneer uit de anamnese blijkt dat de patiënte mogelijk een medische reden heeft om vooraf een consult bij de anesthesioloog te krijgen (bijvoorbeeld ernstige comorbiditeit, osteosynthese in de rug) stuur zij haar cliënt in naar de tweede lijn, waarna consult anesthesioloog geregeld kan worden. Deze patiënten kunnen tevoren besproken worden in de nieuwe zwangere bespreking tussen gynaecoloog en verloskundige.

Kraamzorg:

Informeert tijdens de intake (ongeveer 6 weken voor de bevalling) over de mogelijkheden ten aanzien van VIP inzet (vroegtijdige inzet partusassistentie) door een kraamverzorgende tijdens een thuisbevalling.

2^e lijn

Voorlichting

In de 2^e lijn draagt de arts zorg voor de voorlichting over pijnbestrijding tijdens de partus, meestal rond de 28-32 ste week. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de patiënten-informatiefolder “Pijnstilling tijdens de bevalling”. Zie bijlage.

Rapportage

De arts noteert in het dossier/status van betreffende cliënt/patiënt dat de voorlichting is gegeven.

2. peripartum

1^e lijn

Behandeling

De kraamzorgverlener biedt de cliënt/patiënt, tijdens de ontsluitingsfase, ondersteuning om de pijn te verlichten en heeft hiervoor de volgende mogelijkheden:

- Het toedienen van warmte door gebruik van kruik of warme douche/bad
- Het masseren van de onderrug en/of de benen
- Het toepassen van ademhalingstechnieken
- Eventueel hulp bieden bij het aanbrengen van de Geboorte-TENS

De verloskundige schrijft bij pijnklachten tijdens de baring maximaal 6 paracetamol per 24 uur voor (3 x per dag 2 paracetamol 500 mg). Indien andere pijnmedicatie noodzakelijk is vraagt de verloskundige een consult gynaecoloog aan of wordt de cliënt/patiënt overgedragen aan de gynaecoloog.

Observaties

De kraamzorgverlener en de verloskundige beoordelen het effect van hun handelen, passen zo nodig de behandeling aan en zijn alert op eventuele bijwerkingen.

Rapportage

De kraamzorgverlener rapporteert aan de verloskundige en noteert de handeling(en) in het kraamzorgdossier.

De verloskundige maakt een notitie in het dossier betreffende het eventuele gebruik van pijnmedicatie en draagt, indien pijnmedicatie noodzakelijk is, de cliënt/patiënt over aan de gynaecoloog.

Pethidine i.m.

Na consult 2^e lijn

Verzoek lachgas (tot op heden mogelijk in geboortekliniek MCH):

Relivopan® (50% lachgas en 50% zuurstof) middels het Anevac P-systeem® + kinafzuiging tijdens de baring mag worden toegediend indien de zorgprofessionals adequaat geschoold zijn in het geven van lachgassedatie. Het toedienen van lachgas kan alleen in een geschikte verloskamer waarin gebruik wordt gemaakt van bronafzuiging. Hierbij worden de grenswaarden en technische beheersmaatregelen, opgesteld door het Erasmus MC, aangehouden.

De indicatie wordt gesteld door de verloskundige iom de cliënt. Tijdens de toediening houdt patiënte het dubbelmasker zelf vast op het gezicht. Wanneer de patiënte het eerste kwartier onrustig is en/of moeilijk te instrueren, wordt de behandeling gestaakt. Tijdens het persen houdt patiënte het kinmasker verplicht op. Het kinmasker zuigt na het stoppen van lachgas met een dubbel debiet af (34 m3/uur). De patiënte krijgt vijf minuten zuurstof na het stoppen van het lachgas ter voorbereiding op het persen en draagt daarbij het kinmasker minimaal 15 minuten.

2^e lijn

Behandeling

De verpleegkundige biedt de patiënt, tijdens de ontsluitingsfase, ondersteuning om de pijn te verlichten en heeft hiervoor de volgende mogelijkheden:

- Het toedienen van warmte door gebruik van warme douche of kruik
- Het masseren van de onderrug en/of de benen
- Het toepassen van ademhalingstechnieken

De gynaecoloog bepaalt i.o.m. de zwangere (z.n. iom de anesthesioloog) voor welke vorm van pijnbestrijding wordt gekozen. De partus vindt altijd onder leiding van de gynaecoloog/arts-assistent of VAIO plaats.

De mogelijkheden zijn:

- Pethidine i.m.
- Epidurale analgesie (spinale analgesie bij sectio caesarea)
- Remifentanyl i.v. wanneer epiduraal gecontra-indiceerd is

Zie bijlage; protocol medicamenteuze pijnbestrijding durante partu

Observaties

De verpleegkundige observeert de patiënt na toediening van pijnmedicatie. Zij houdt hierbij rekening met het volgende:

Bij pethidine: niet zelfstandig mobiliseren vanwege sedatie. Cave misselijkheid. Zo nodig primperan toedienen. Indien de injectie kort voor de geboorte is toegediend kan de baby ook gesedeerd zijn.

Bij remifentanyl; bedrust, controle infuus. Verpleegkundige bewaking door saturatiemeting, bloeddrukcontrole en CTG-registratie. Cave: ademhalingsdepressie, bloeddrukdaling en bradycardie bij moeder en baby. Controle crash-car. Zie protocol Remifentanyl.

Bij epidurale analgesie; bedrust, controle infuus, inbrengen blaaskatheter. Gedurende de gehele baring bewaking bestaande uit saturatie-, bloeddrukmeting en CTG-registratie. Bij hypotensie en/of lage saturatie melding via parteur of direct aan anesthesioloog. Ook bij onvoldoende pijnstilling terugkoppelen aan anesthesioloog. Daarnaast cave koorts. Bij indaling van het caput tot naar de bekkenbodem kan er opnieuw pijn ervaren worden. Het opnieuw ervaren van pijn is dan ook vaak een indicatie om opnieuw te toucheren. Het effect van handelen wordt beoordeeld door middel van een pijnscore/VAS score.

Rapportage

De verpleegkundige rapporteert behandeling en observaties in het patiëntendossier en draagt relevante informatie over aan de gynaecoloog/arts-assistent of VAIO .

De gynaecoloog/arts-assistent of VAIO rapporteert de behandeling, observaties en bevindingen in de medische status en draagt relevante informatie over aan verpleging en indien betrokken de 1^e lijn verloskundige.

3. De eerste 24 uur postpartum

Direct na de bevalling kampen veel kraamvrouwen met lichamelijke klachten zoals:

- Naweeën
- Buikpijn
- Hoofdpijn
- Pijn in de schaamstreek/perineum

1^e lijn

Behandeling

De kraamzorgverlener biedt de cliënt/patiënt, postpartum, ondersteuning om eventuele pijn t.g.v. de partus te verlichten en heeft hiervoor de volgende mogelijkheden:

- Een warme kruik bij naweeën en buikpijn.
- Het toepassen van ademhalings- en ontspanningstechnieken bij naweeën.
- Veel laten drinken bij hoofdpijn.
- De schaamstreek na iedere toiletgang spoelen met lauw water.

De verloskundige schrijft bij pijnklachten postpartum eventueel voor:

- 6 paracetamol per 24 uur voor (3 x per dag 2 paracetamol 500 mg) na akkoord verloskundige.
- Zo nodig aanvullend diclofenac 50 mg tot 3 dd na recept arts.

Observaties

De kraamzorgverlener en de verloskundige beoordelen het effect van hun handelen, passen zo nodig de behandeling aan en zijn alert op eventuele bijwerkingen.

Bij naweeën bedacht zijn op stolsels in utero. Goed laten uitplassen.

Controle perineum.

In geval van hoofdpijn na epidurale analgesie en eventuele gevoelloosheid of krachtvermindering in benen, moet bij alle drie de problemen overleg 2e lijn plaatsvinden.

Rapportage

De kraamzorgverlener rapporteert aan de verloskundige en noteert de observaties en handeling(en) in het kraamzorgdossier. De verloskundige maakt een notitie in het dossier betreffende het eventuele gebruik en het effect van de pijnmedicatie.

2^e lijn

Behandeling

De verpleegkundige biedt de patiënt, postpartum, ondersteuning om eventuele pijn t.g.v. de partus te verlichten en heeft hiervoor de volgende mogelijkheden:

- Een warme kruik bij naweeën en buikpijn.
- Het toepassen van ademhalings- en ontspanningstechnieken bij naweeën.
- Veel laten drinken bij hoofdpijn.

- De schaamstreek na iedere toiletgang spoelen met lauw water.

De gynaecoloog/arts-assistent of VAIO schrijft bij pijnklachten postpartum eventueel voor:

Na vaginale baring:

- 3-4 x dd 1000mg paracetamol
- 3 x dd 50 mg diclofenac zo nodig
- Eventueel koele compressen

Na sectio de anaesthesioloog :

- Morfine (alleen gedurende de eerste 24 uur postoperatief)/PCA pomp
- 3-4 x dd 1000mg paracetamol
- 3 x dd 50 mg diclofenac

Observaties

De verpleegkundige en de gynaecoloog/arts-assistent of VAIO beoordelen het effect van hun handelen door middel van een pijnscore. Zij passen zo nodig de behandeling aan en zijn alert op eventuele bijwerkingen. Bij naweeën bedacht zijn op stolsels. Goed laten uitplassen

Observatie spontane mictie, cave urineretentie.

Bij hoofdpijn na epidurale analgesie altijd bedacht zijn op spinal tap. Anesthesioloog waarschuwen. Ook bij eventuele gevoelloosheid of krachtsvermindering in benen anesthesioloog waarschuwen.

Controle perineum.

Rapportage

De verpleegkundige rapporteert aan de gynaecoloog/arts-assistent of VAIO en noteert de observaties en handeling(en) in het zorgdossier/status.

Let op: pijnklachten bij baby postnataal overleg kinderarts! Direct na een vacuumextractie kan 60 mg paracetamol supp aan de baby gegeven worden iom de kinderarts.

Evaluatie

De bij de behandeling betrokken disciplines evalueren tijdens de nacontrole of de patiënt de pijnbehandeling naar tevredenheid heeft ervaren en houden de uitkomsten bij in het gezamenlijk dossier.

Gebruikte literatuur

- Patiënteninformatie MCH-Bronovo Ziekenhuis; Pijnstilling tijdens de bevalling
- Folder KNOV, maart 2009; Jouw bevalling: Hoe bereid je je voor?
- Folder KNOV, maart 2009; Jouw bevalling: Hoe ga je om met pijn?
- Protocol medicamenteuze pijnbestrijding durante partu. Bron: Richtlijn medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling 2008 van de Nederlandse vereniging voor Anesthesiologie en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie