

Het is tijd om baringspijn Oproep tot deelname onderzoek

Irena Veringa en Esteriek de Miranda

Baringspijn staat bekend als een pijn die als zeer hevig kan worden ervaren^[1-3].

Ook de Nederlandse verloskundige onderkent de noodzaak van pijnstilling in bepaalde situaties. Binnenkort zal de barende vrouw in Nederland niet meer hoeven te strijden om epidurale anesthesie^[4]. Epidurale anesthesie kan echter gepaard gaan met negatieve bijwerkingen^[5] en heeft door de aard van de anesthesie gevolgen voor het verloop van de baring.

Het is een verworvenheid van onze tijd dat barende vrouwen gebruik kunnen maken van nieuwe technieken en mogelijkheden van pijnstilling. Maar hoe kunnen wij, verloskundigen dit inpassen in onze visie op zwangerschap en bevalling? Op welke manier kunnen wij een goede inschatting maken van de individuele voor- en nadelen van pijnbestrijding voor de barende vrouw?

Naast de ontwikkeling van de epidurale anesthesie is de afgelopen decennia een neurowetenschappelijk perspectief op pijn ontwikkeld. Hieruit zijn inmiddels alom aanvaarde theorieën ontstaan zoals de gate-controletheorie^[6] waarin gesteld wordt dat het ruggenmerg niet alleen pijnprikkels doorgeeft aan het centrale zenuwstelsel maar dat het centrale zenuwstelsel in staat is de pijnprikkel te moduleren. Het centrale zenuwstelsel kan een poort open- en dichtzetten om pijn in meer of mindere mate door te laten naar het centrale zenuwstelsel. Sinds de gate-controletheorie heeft het denken over pijn ingrijpende veranderingen ondergaan: zo wordt aanvaard dat er geen één-op-één relatie is tussen weefselschade en pijn. Het belang van cognitieve invloeden op pijn wordt onderkend en er is meer inzicht in de rela-

Irena Veringa is eerstelijns verloskundige en student Master Opleiding Verloskunde, Universiteit van Amsterdam; Esteriek de Miranda is hoofd Master Opleiding Verloskunde, Universiteit van Amsterdam.

Pijn beter te begrijpen

tie tussen neuroplasticiteit en pijn, de veranderde organisatie van de hersenen ten gevolge van pijn^[7].

Het denken over pijn is flexibeler geworden. Medicamenteuze pijnstilling is niet meer de enige optie. Men weet nu dat psychische factoren een belangrijke invloed kunnen hebben op pijn. Hierbij zijn drie componenten te onderscheiden: *de arousal* (hersenstamniveau: bv. wakkerheid, reactiviteit en spiertonus), *de emotie* (limbisch systeem en basale kernen: bv. angst) en *de cognitie* (hersenschors: bv. verwachtingen en opvattingen)^[8].

Ieder van deze drie factoren kan een cruciale rol spelen bij baringspijn: de barende vrouw kan ontspannen en rustig of nerveus en hyperalert zijn (arousal); ze kan angstig of bezorgd zijn (emoties) en kan ook verwachtingen en ideeën hebben (cognities). Het zal veel uitmaken of een vrouw de pijn bij de bevalling als een normaal verschijnsel accepteert, of juist opvat als een teken dat er iets mis is. Daarom is het belangrijk deze psychologische aspecten van te voren in kaart te brengen zodat de begeleiding, voorlichting en toepassing van eventuele pijnbestrijding doelmatig kan worden ingezet. Kortom, de begeleiding van een zwangere met baringspijn vereist een specifieke aanpak!

De verwachtingen en ideeën van de zwangere vrouw ten aanzien van baringspijn kunnen een belangrijke invloed hebben op de intensiteit en beleving van de baringspijn. Het erkennen van baringspijn als een complexe en vooral persoonlijke ervaring. Het impliceert dat iedere barende vrouw als uniek individu beschouwd moet worden en niet in het stramen van een uniform pijn protocol behandeld moet worden. Daarom is het logisch om aandacht te schenken aan cognities en copingstrategieën bij pijn, die zo bepalend kunnen zijn voor het omgaan met en ervaren van baringspijn.

Een effectieve pijn coping doet de intensiteit van welke pijn dan ook dalen en verhoogt de tolerantie voor pijn^[9-10].

Het begrijpen van pijn cognities en het beseffen over welke pijn coping strategieën een barende vrouw beschikt, kan het inzicht van de zwangere vrouw, maar ook van de verloskundige verruimen^[11].

In het kader van een afstudeertraject bij de Master Opleiding Verloskunde van de Universiteit van Amsterdam en onder begeleiding van dr. Ben van Cranenburgh, neurowetenschapper en verbonden aan het Instituut voor Toegepaste Neurowetenschappen (ITON) zal een

onderzoek starten op het gebied van pijn cognities. Voor dit onderzoek hebben we de medewerking nodig van verloskundige praktijken. Wij zijn daarom op zoek naar enthousiaste verloskundigen die willen deelnemen aan dit onderzoek. Deelname houdt concreet in:

- tijd vrijmaken voor een gesprek met de onderzoeker waarbij praktische informatie wordt verstrekt over de deelname aan het onderzoek;
- het motiveren van zwangere vrouwen om vragenlijsten in te vullen ten behoeve van het onderzoek naar pijn cognities en pijn coping strategieën;
- het toezien op het compleet invullen van de vragenlijsten;
- het postpartum invullen van een korte vragenlijst over de partus.

Naar verwachting zal het onderzoek in februari 2009 van start gaan.

Belangstellende verloskundigen worden verzocht zich aan te melden via het e-mail adres: j.veringa@planet.nl

Referenties

1. Dickinson J.E, Paech MJ, McDonald SJ, Evans SF. Maternal satisfaction with childbirth and intrapartum analgesia in nulliparous labour. *Aust N.Z.J Obstet Gynaecol* 2003; 43: 463–468.
2. Melzack R, Kinch R, Dobkin P, Lebrun M, Taenzer P. Severity of labour pain. *Can Med Assoc J* 1984; 130: 579-84.
3. Ranta P, Spalding M, et al. Maternal expectations and experience of labour pain- options of 1091 Finnish parturientes. *Acta Anaesthesiol Scand* 1995; 39: 60–6.
4. Conceptrichtlijn pijnbehandeling tijdens de bevalling, versie november 2007. Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie en Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.
5. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005 Oct 19;(4):CD000331
6. Melzack R, Wall PD. Pain mechanisms: a new theory. *Science* 1965; 147: 1047.
7. Cranenburgh van B. Pijn vanuit een neurowetenschappelijk perspectief. Elsevier Gezondheidszorg, Maarssen, 2007.
8. Cranenburgh van B. Neurowetenschappen: een overzicht, Elsevier Gezondheidszorg, Maarssen, 1997.
9. Rokke PD, Fleming-Ficek S, Siemens NM, Hegstad HJ. Self-Efficacy and choice of coping strategies for tolerating acute pain. *J Behav Med.* 2004 Aug;27(4):343-60
10. Wuitchik M, Bakal D, Lipshitz J. Relationships between pain, cognitive activity and epidural analgesia during labor. *Pain* 1989;73:35-42.
11. Niven CA, Murphy-Black T. Memory for labor pain: A review of the Literature. *Birth* 2000;27:244-253.