

Geïnformeerde keus aan de vrouw

Pijnbeheersing tijdens de bevalling

Toine Lagro-Janssen

Een richtlijn voor pijnbehandeling bij de bevalling, met de veelzeggende boodschap 'Het verzoek van de vrouw voldoet als indicatie' vraagt om een enthousiast en instemmend commentaar [NVOG, 2008]. We kunnen blij zijn als door deze richtlijn een einde komt aan een onzekere en ontoereikende aanpak van de pijnbehandeling bij de partus. Ondraaglijke pijn leidt immers tot stress en uitputting bij de moeder en beïnvloedt de partus nadelig. Wie kan dus een vrouw in barenspijnen het recht ontzeggen dat zij bepaalt of de pijn draaglijk is of niet? En wie zou vervolgens, als een vrouw de pijn niet kan dragen, een verzoek om een 'ruggenprik' niet willen inwilligen?

Blijkbaar is de dagelijkse praktijk anders. De richtlijn gaat er expliciet vanuit dat er een verkeerde terughoudendheid bestaat onder verloskundigen en artsen bij het aanbieden van bijvoorbeeld epidurale analgesie. Ik vind het goed dat aan die terughoudendheid een einde komt.

Rol van overleg tussen arts en patiënt

Toch is het opmerkelijk dat in deze richtlijn zo uitdrukkelijk het verzoek van de vrouw naar voren wordt gebracht. Is de baring dan anders dan andere pijnlijke condities? Bij pijnlijke situaties geeft de patiënt immers zelf de ernst van de pijn aan, maar wordt afhankelijk van de context in gezamenlijk overleg tussen arts en patiënt besloten tot een geschikte aanpak. De omschrijving 'het verzoek van de vrouw als indicatie' lijkt de inspraak van een deskundige hulpverlener bij de beslissing onbelangrijk te maken. Pijnbeheersing bij de partus kan bovendien 'reflexmatig' gelijkgesteld worden aan epidurale analgesie, zoals ook te vaak een depressie automatisch geassocieerd wordt met het voorschrijven van antidepressiva. Ik vind dat juist

vanuit het oogpunt van een adequate pijnbeheersing jammer en ongewenst.

Factoren die pijn beïnvloeden

Pijn, pijngedrag en pijnervaring zijn immers complexe fenomenen en een louter biomedisch pijnmodel schiet tekort in verklarende kracht. We weten dat pijn een subjectieve ervaring is die onder invloed staat van zowel lichamelijke als psychische factoren, zeker bij de partus. Angst, onzekerheid en onwetendheid over wat er gaat gebeuren verergeren meestal de pijnperceptie. Vertrouwen in degene die de vrouw begeleidt en in een goede afloop zijn hierbij van groot belang. Wat de wensen van vrouwen zijn en of ze tevreden zijn over het verloop van hun bevalling is goed gedocumenteerd. Daaruit blijkt dat niet pijn op zich vrouwen ontevreden maakt over de partus, maar wel angst voor eigen leven of dat van het kind of de kinderen. Ook een gebrek aan inspraak in de aard van de pijnbestrijding maakt ontevreden [Rijnders M et al, 2008]. Tot slot stemmen negatieve eerdere ervaringen met de hulpverlener, een verwijzing durante partu en een ziekenhuisbevalling tot ontevredenheid.

Geïnformeerde keuze

Inspraak in beslissingen en het gevoel van controle over wat er gebeurt, zijn voor de vrouw de belangrijkste factoren om een partus als een positieve levensgebeurtenis te ervaren [Waldenström U et al, 2006; Green JM et al, 2003; Hodnett ED, 2002]. Daarom is voor het begeleiden tijdens de partus het begrip 'geïnformeerde keuze' bepleit [Hodnett ED, 2002; Thachuk A, 2007; De Jonge A et al, 2008]. Geïnformeerde keuze betreft meer dan alleen het verzoek van de vrouw. Het betekent dat een deskundig hulpverlener de vrouw helpt een keuze te maken die op dat moment het geschiktst voor haar is en het meest bij haar past. Ook bij het kiezen van een baringshouding zijn het gevoel van controle en het zelf kunnen beslissen voor vrouwen belangrijker dan de pijn [De Jonge A et al, 2004]. Om een geïnformeerde keuze mogelijk te maken moet de hulpverlener vrouwen in de zwangerschap op de hoogte brengen van de keuzemogelijkheden en van de voor- en nadelen daarvan. De richtlijn beveelt expliciet aan om dat rond de 30 weken zwangerschapsduur te doen.

Prof.dr. T. Lagro-Janssen, huisarts is verbonden aan het Universitair Medisch Centrum St Radboud, afd. Huisartsgeneeskunde, onderafdeling Vrouwenstudies Medische Wetenschappen, Nijmegen.

Correspondentie: a.lagro-janssen@hag.umcn.nl.

Deze bijdrage verscheen eerder in NTvG 2009;153:A742, gepubliceerd op 24 juli 2009

Terecht merkt de richtlijn op dat de hulpverlener vrouwen dan ook moet voorbereiden op de kans dat een bevalling anders kan lopen dan gedacht. Dat is verstandig, maar het lijkt me wel een kunst om dat te doen zonder dat het vertrouwen in een goede afloop bij voorbaat wordt geschonden.

Kiezen voor epidurale analgesie betekent een partus in het ziekenhuis met extra bewaking van moeder en kind, die in de thuissituatie niet kan worden geboden. De overgrote meerderheid van de zwangeren wil echter thuis bevallen en dat kan wringen met de in de richtlijn aanbevolen analgesie. Bovendien leidt een partus in het ziekenhuis, en juist de partus met een laag risico, tot meer complicaties dan thuis bevallen [De Jonge A, 2009]. Al met al afwegingen die een deskundig counselend gesprek vereisen.

In staat zijn om een kind te baren is een prestatie die het gevoel van trots en eigenwaarde van vrouwen sterk kan verhogen. Juist omdat de bevalling ook minder goed kan uitpakken, zijn tijdige en goede informatie, angstreducerende interventies, een vertrouwde en rustige omgeving, voldoende begeleiding door verloskundige of kraamhulp tijdens de partus en het tot stand brengen van een geïnformeerde keuze erg belangrijk voor een optimale partus.

Culturele dimensie van pijn bij de bevalling

De omgang met pijn kent ook een culturele dimensie, waarbij waarden een belangrijke rol spelen [Driessen H, 2002]. In sommige culturen geven vrouwen tijdens de baring geen enkel teken van pijn omdat ze vinden dat dat blijk geeft van moed en onverstoorbaarheid, waar ze grote waarde aan hechten. Tot voor kort werd ook in Nederland barens pijn door mannen en vrouwen beschouwd als natuurlijk, dat wil zeggen als cultureel aanvaarde pijn. Het lijkt er inmiddels op dat de tolerantie voor pijn die samenhangt met lichaamsverfraaiingen als piercings en tatoeages toeneemt, terwijl het verdragen van natuurlijke reproductieve pijn juist minder lijkt te worden. Ook dat zijn feiten die meetellen bij keuzes die mensen maken. ■

De literatuurverwijzingen treft u aan op pag. 17a van de digitale versie van dit tijdschrift.