



> Epidurale verdoving bij bevalling Spinale verdoving bij keizersnede

Dienst Anesthesie en Gynaecologie-Verloskunde AZ Sint-Lucas, GENT

Inhoud

2 Epidurale & spinale verdooving

Wat je moet weten over de epidurale pijnbestrijding bij de bevalling

1. Inleiding
2. Wat is een epidurale verdooving?
3. Hoe wordt een epidurale verdooving toegediend?
4. Wat is het effect van een epidurale verdooving?
5. Wie komt in aanmerking voor een epidurale verdooving?
6. Voor- en nadelen van een epidurale verdooving

Wat je moet weten over de spinale verdooving bij keizersnede

1. Inleiding
2. Wat is een spinale verdooving?
3. Wie komt in aanmerking voor een spinale verdooving?
4. Voor- en nadelen van een spinale verdooving
5. Praktisch verloop van de keizersnede

Vragenlijst

Toestemming tot epidurale/spinale verdooving

Epidurale pijnbestrijding bij de bevalling

1. Inleiding

U bent zwanger en u bereidt zich voor op de bevalling. De weeën die nodig zijn om te bevallen zijn pijnlijk. Langdurige arbeid kan echt vermoeiend zijn waardoor de pijngrens overschreden wordt. De duur en de ernst van de pijn zijn individueel verschillend. Meestal neemt de pijn toe naarmate de ontsluiting vordert.

Ademhalings- en ontspanningsoefeningen kunnen helpen de weeën op te vangen. Onze huiselijke verloskamer met verloseiland en relaxatie en bevalingsbad biedt de mogelijkheid om in

een rustige, ontspannen sfeer de arbeid op natuurlijke wijze te gaan doormaken. De vroedvrouw begeleidt u hierbij.

Een warme douche of een warm bad, massage of een andere houding kunnen vaak helpen. Toch kan de pijn soms ondraaglijk zijn. Hier biedt de epidurale verdooving de beste methode van pijnstilling voor moeder en kind.

2. Wat is een epidurale verdooving?

De epidurale verdooving of "ruggenprik" is een methode voor het toedienen van pijnstillers in de epidurale ruimte vlak bij de zenuwen die uit het ruggenmerg treden. Dit zijn o.a. de zenuwen die de pijnprikkels van de baarmoeder en de bekkenbodemp geleiden. Door het toedienen van pijnstillers wordt de geleiding van pijn geblokkeerd en verdwijnt

de pijn van de weeën. Ook de zenuwen voor de spieren van de onderste ledematen worden gedeeltelijk geblokkeerd. Na een ruggenprik kan dus de spierkracht in het onderlichaam tijdelijk afnemen.

3. Hoe wordt een epidurale verdooving toegediend?

Het toedienen van een epidurale verdooving gebeurt door een anesthesist. Het is een delicate procedure, waarbij een naald wordt ingebracht vlak bij de centrale zenuwen. Alleen in ervaren handen kunnen de complicaties tot een minimum worden herleid.

Vóór het plaatsen van de epidurale wordt vocht toegediend via een infuus om te voorkomen dat de bloeddruk te sterk daalt na het toedienen van de pijnstillers.

De anesthesist prikt terwijl u op uw zij ligt of voorovergebogen zit. Eerst wordt

de huid van de rug ontsmet met een ontsmettingsmiddel. Dat voelt een beetje koud aan. Vervolgens wordt de huid ter hoogte van de insteekplaats plaatselijk verdoofd. Dit geeft plaatselijk een prikkelend en brandend gevoel. Daarna wordt met een speciale lange naald een ruggenprik uitgevoerd tussen twee ruggenwervels. U moet uw rug zo bol mogelijk maken en uw lichaam zo stil mogelijk houden, zodat de ruimte tussen de ruggenwervels zo goed mogelijk bereikbaar is. De epidurale ruimte wordt opgezocht. Als deze plaats gelokaliseerd is, wordt een fijn buisje doorheen de naald opgeschoven tot in de epidurale ruimte. De naald wordt verwijderd en het buisje blijft ter plaatse. Het buisje wordt goed vastgekleefd aan de rug om te vermijden dat het verschuift. Via dit buisje wordt de verdooving ingespoten. Het buisje wordt aangesloten op een pomp waardoor met tussenpozen of continu een dosis verdovingsvloeistof kan worden toegediend.

Het duurt ongeveer 5 tot 15 minuten vooraleer de verdooving begint te werken. Na het plaatsen van de epidurale moet u in bed blijven. Tijdens het verdere

verloop van de bevalling controleert de vroedvrouw regelmatig de bloeddruk, polsslag en urineproductie. Er wordt op toegezien dat de pijnstilling voldoende is. Ook de conditie van uw baby wordt bewaakt via monitoring.

Het plaatsen van de epidurale gebeurt in de arbeidskamer. Het is belangrijk dat een aantal steriliteitsregels in acht worden genomen. Daarom wordt aan de partner of begeleidend persoon gevraagd om plaats te nemen op voldoende afstand van het steriele veld.

4. Wat is het effect van een epidurale verdooving?

Met de epidurale verdooving wordt beoogd dat u de weeën nog voelt maar geen pijn meer hebt. Het is mogelijk dat u helemaal geen pijn meer hebt tijdens de ontsluitingsfase of tijdens het persen. Soms kunnen de benen slap worden of krijgt u een tintelend gevoel in de buikhuid of in uw benen. Deze symptomen verdwijnen als de verdooving wordt stopgezet. De epidurale pijnstilling heeft bij ongeveer 5% van

de vrouwen onvoldoende effect. Dit kan gebeuren doordat het buisje verplaatst is of omdat de verdooving niet sterk genoeg is. Soms is het nodig om opnieuw te prikken. Op het hoogtepunt van een wee kan u toch nog wat druk of een beetje pijn voelen.

5. Wie komt in aanmerking voor een epidurale verdooving?

Een epidurale verdooving wordt pas gegeven bij een ontsluiting van 2 à 3 cm en uitgerijpte baarmoederhals.

Er zijn een aantal medische indicaties waarvoor uw gynaecoloog een ruggenprik kan aanraden vb. wanneer de arbeid te lang gaat duren, vermoeiend wordt en niet vooruit gaat. Bij te vorderde ontsluiting heeft het voordelen van een epidurale meestal geen zin meer en kan het zijn dat de anesthesist beslist om geen epidurale verdooving meer toe te dienen. Er zijn ook een aantal medische tegenindicaties. Stollingsstoornissen, een lokale infectie

van de huid ter hoogte van de insteekplaats of een allergie op lokaal verdovende middelen laten geen epidurale toe. Afwijkingen van de rug, zoals scoliose of discus hernia, kunnen de plaatsing bemoeilijken, maar sluiten die niet uit. Na bepaalde rugoperaties kan het onmogelijk zijn een epidurale verdoving toe te passen.

6. Voor- en nadelen van een epidurale verdoving

Het grote voordeel is het wegvallen van de hevige pijn. Dit gaat gepaard met de afname van stress en spanning en daardoor een betere relaxatie. U kan de arbeid en de bevalling zonder uitputting en bewust meemaken en volop meewerken aan en genieten van de geboorte.

Een bijkomend voordeel is dat bij een zeer pijnlijke arbeid en bij een traag vorderende ontsluiting, deze versneld kan worden met stimulerende medicatie.

De bijwerkingen en complicaties door de prik kunnen meestal vlot opge-

vangen worden en door een goede monitoring tot een minimum beperkt blijven.

Mogelijke nadelen zijn:

- u Bloeddrukdaling, die wordt opgevangen door een infuus of met medicatie.
- u Soms geen optimale verdoving of eenzijdige verdoving (tussenschotten in de epidurale ruimte, verplaatsing van het buisje).
- u Voosheid en zwaarte in de benen, waardoor u het bed niet mag verlaten tijdens de verdoving.
- u Rugpijn: enkele dagen drukpijn ter hoogte van de insteekplaats. Langdurige rugpijn wordt niet veroorzaakt door de epidurale, maar kan wel door de zwangerschap ontstaan.
- u Hoofdpijn: als het vlies rond het ruggenmerg per ongeluk wordt aangeprikt, kan u de volgende dag hoofdpijn hebben. Dit gebeurt zelden en deze hoofdpijn kunnen we goed behandelen.
- u Andere ernstige complicaties zijn zeer zeldzaam.



5
Epidurale
& spinale
verdoving

Spinale verdoving bij keizersnede

1. Inleiding

Vroeger gebeurden alle keizersneden onder algemene verdoving of narcose. Nu gebeurt dit nog zelden en wordt bijna steeds een epidurale of een spinale anesthesie toegediend. In ons ziekenhuis gebeuren bijna alle keizersneden onder spinale anesthesie. Als reeds een epidurale katheter aanwezig is, geplaatst tijdens de arbeid, dan kan die gebruikt worden om een hogere dosis verdovingsvloeistof in te spuiten, zodat het onderlichaam van de moeder volledig verdoofd is.

2. Wat is een spinale verdoving?

Bij een spinale verdoving spuit de anesthesist via een dunne naald een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof in de spinale ruimte (dit is de ruimte die binnen de vliezen rond het ruggenmerg ligt). De verdoving treedt al binnen enkele

minuten op. Eerst voelt u een warm tintelend gevoel in de benen. Later kan u uw benen niet meer bewegen. Het onderlichaam is verdoofd tot ruim boven de navel. U hebt tijdens de operatie geen pijn, maar u voelt wel dat de gynaecoloog bezig is om bijvoorbeeld buikspieren opzij te trekken en om het kind te laten geboren worden. U blijft bij bewustzijn.

3. Wie komt in aanmerking voor een spinale verdoving?

Voor een spinale verdoving gelden dezelfde contra-indicaties als voor de epidurale verdoving. Bij een dringende keizersnede, als de toestand van het kind en/of de moeder kritiek is, wordt vaak overgegaan tot een algemene verdoving. Ook als het niet lukt om de verdovingsvloeistof op de juiste plaats in te brengen, dan is een keizersnede onder volledige verdoving nodig.

4. Voor- en nadelen van een spinale verdoving

Het is een goede manier van verdoving waardoor u nagenoeg geen pijn voelt. U bent wakker en u kan de geboorte bewust meemaken. De kans op bijwerkingen is gering en de kans op ernstige complicaties is zeer klein.

De nevenwerkingen zijn ongeveer dezelfde als bij epidurale verdoving. In zeer zeldzame gevallen kan het gebeuren dat de verdovingsvloeistof ook de bovenste lichaamshelft verdooft. De anesthesist zal u dan volledig in slaap brengen en uw ademhaling overnemen totdat de verdoving uitgewerkt is.

5. Praktisch verloop van de keizersnede

De keizersnede gebeurt in het operatiekwartier. Een keizersnede kan vooraf afgesproken zijn met uw gynaecoloog. Soms kan tijdens de arbeid beslist

worden om over te gaan tot keizersnede. De vader mag aanwezig zijn bij de geboorte. Bij een narcose of als zich complicaties voordoen kan de vader niet aanwezig zijn. De vroedvrouw begeleidt de vader naar de operatiezaal. Na de geboorte worden de eerste zorgen voor het kind toegediend op het operatie-

kwartier. Als de verdoving begint uit te werken, als het bloedverlies onder controle is en als alle parameters als bloeddruk, hartslag, pijn, e.d. stabiel zijn, mag u terug naar de kamer.

Over de ingreep *Keizersnede* kan u bij uw gynaecoloog een informatiebrochure bekomen.



8
Epidurale
& spinale
verdooving



Vragenlijst

u Kreeg u vroeger al een epidurale verdoving? Zo ja, met een goed resultaat?

u Was u aanwezig op de informatieavond voor zwangere vrouwen?

u Hebt u een afwijking van de wervelkolom?

u Neemt u geneesmiddelen? Welke? Nam u de laatste week aspirinebevattende medicatie?

u Bent u allergisch voor bepaalde medicatie?

u Wenst u nog iets bijzonders te melden?

Voor verdere uitleg kan u steeds terecht bij uw gynaecoloog, de vroedvrouw of de anesthesist van wacht. Er is 24 uur op 24 een erkend anesthesist aanwezig in het ziekenhuis.



Vragenlijst



Toestemming tot epidurale/spinale verdoving.

Ondergetekende mevrouw

verklaart de informatiebrochure over epidurale pijnbestrijding bij de bevalling en spinale verdoving bij keizersnede te hebben gelezen en begrepen en voldoende gelegenheid gehad te hebben eventuele vragen te laten beantwoorden.

Datum:

Handtekening:

10

Epidurale
& spinale
verdoving

VERLOSAFDELING
aanmelden BEL A





www.azstlucas.be

vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek
campus Sint-Lucas, Groenebriel 1, 9000 Gent
campus Volkskliniek, Tichelrei 1, 9000 Gent
tel. 09-224 61 11 – fax: 09-224 61 10 – info@azstlucas.be

