



Omgaan met pijn tijdens de bevalling of keizersnede

Omgaan met pijn

tijdens de bevalling of keizersnede

De natuur als het kan

Bevallen is een fysiologisch gebeuren. De natuur zorgt ervoor dat uw lichaam zich klaarmaakt voor de arbeid en de bevalling. In aanloop van de bevalling zorgen voorweeën voor de voorbereiding van de baarmoederhals.

Het is uw baby die ervoor zorgt dat voorweeën overgaan in echte weeën. Dit doet hij door een bijnierschorshormoon af te scheiden dat via de moederkoek in de bloedbaan van de moeder terechtkomt waardoor er weeën opgewekt worden. Het is belangrijk om op dit signaal te wachten. Het betekent dat uw lichaam en uw baby op dat moment klaar zijn voor de bevalling.

Prenatale voorbereiding

Echte weeën of ontsluitingsweeën veroorzaken pijnsensaties die voor iedereen anders kunnen aanvoelen. Prenatale voorbereiding kan u helpen om hiermee te leren omgaan. Informatie in combinatie met ademhalings- en relaxatieoefeningen door een professional vormen een stevige basis.

Arbeids-/verloskamer

AZ Sint-Lucas biedt u een comfortabele arbeidskamer aan op de verlosafdeling. Deze is zo ingericht dat u er ook kunt bevallen. Belangrijk is dat u zich op uw gemak voelt want alleen dan kunnen de weeën maximaal hun werk doen. Om het u zo aangenaam mogelijk te maken kan de verlichting gedimd worden, kunt u tv kijken of muziek beluisteren ... Breng gerust zelf wat afleiding mee (tablet, magazines ...). Er is ook een kleine koelkast voorzien waarin standaard een fles water koel staat. Op de afdeling is isotone sportdrank verkrijgbaar.

Warm water

In onze arbeidskamers is een ligbad of een douche voorzien. Warm water biedt de mogelijkheid om, eens goed in arbeid, beter te relaxen. Dit is bevorderlijk voor de ontsluiting van de baarmoederhals.



Zitbal

In elke arbeidskamer is ook een zitbal aanwezig. Dit is een zachte grote bal waarop u zachtjes op en neer kunt bewegen met het bekken of waarmee u wiegende, schommelende of draaiende bewegingen kunt maken. Dit kan de pijn door de weeën verlichten en het indalen van uw baby in uw bekken bevorderen.

Massage

Massage kan helpen om uw spieren te ontspannen, hierdoor voelt u zich meestal rustiger. Het helpt tegen verkramping die anders kan resulteren in nog meer pijn. Sommige vrouwen vinden een drukmassage tegen de onderrug aangenaam. Misschien hebt u liever niet dat u aangeraakt wordt. Zoals reeds eerder gezegd zijn de pijnsensaties bij arbeid en bevalling een zeer persoonlijk gegeven. Belangrijk is uit te proberen wat u op dat ogenblik het prettigst vindt.

Lichaamshouding

Regelmatig van houding veranderen tijdens de arbeid zal het verloop ervan positief beïnvloeden. Probeer zelf uit in welke houding u zich het best kunt ontspannen en wat voor u het meest aangenaam voelt. Ter inspiratie hangt in elke arbeidskamer een poster.

U staat er niet alleen voor

U mag rekenen op de optimale ondersteuning door een vroedvrouw. Ook uw partner of een (extra) vertrouwenspersoon die voor u belangrijk is, zijn hierbij extreem waardevol. Laat u moed inspreken door hun aanmoediging en denk eraan dat weeën in golven komen waardoor u rustpauzes krijgt tussendoor en dat u bij elke wee weer dichterbij het einde van de bevalling bent gekomen.



De techniek als het moet: anesthesie bij de bevalling of keizersnede

Hoe de arbeid en bevalling verlopen, hebt u niet volledig in de hand. Hebt u geen controle meer over de pijn en kunt u zich niet meer ontspannen tussen de weeën door, dan kunt u een epidurale verdoving vragen. Dit wordt ook wel pijnloos bevallen genoemd. Deze techniek biedt de sterkste vorm van verdoving maar is tegelijkertijd ook de meest technische. De tussenkomst van een anesthesist, een infuus en een prik in de rug zijn immers noodzakelijk.

Pijnloos bevallen kan voor u ook een geïnformeerde keuze zijn die u op voorhand gemaakt hebt. Uw geïnformeerde keuze zal te allen tijde gerespecteerd worden.



Epidurale verdoving bij de bevalling

De epidurale verdoving 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 bekkenbodem geleiden. Door het toedienen van pijnstillers wordt de geleiding van pijn door die zenuwen geblokkeerd en voelt men de pijn van de weeën minder. De zenuwen voor de spieren van de onderste ledematen worden ook gedeeltelijk geblokkeerd. Na een ruggenprik kan dus de spierkracht in de onderste lichaamshelft tijdelijk afnemen. Voor 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 (lokale anesthetica).



Hoe wordt epidurale verdoving toegediend?

Het toedienen van een epidurale verdoving gebeurt door een anesthesist. 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 naald een ruggenprik uitgevoerd tussen twee ruggenwervels.

U moet uw rug zo bol mogelijk maken en uw lichaam zo stil mogelijk houden zodanig dat 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 busje blijft ter plaatse. Het busje wordt goed vastgekleefd aan de rug om te vermijden dat het verschuift. Via dit busje wordt de verdoving ingespoten. Het busje wordt aangesloten op een pomp waardoor continu of met tussenpozen een dosis verdovingsvloeistof kan worden toegediend. Het duurt ongeveer 5 tot 15 minuten vooraleer de verdoving begint te werken.

Na het plaatsen van de epidurale moet u in bed blijven. Tijdens het verdere verloop van de bevalling worden de bloeddruk, polsslag en urineproductie regelmatig gecontroleerd door de vroedvrouw. Er wordt op toegezien dat de pijnstilling voldoende is. Ook de conditie van uw baby wordt continu bewaakt.

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 aan de andere kant van de kamer, ver van het steriel veld.

Epidurale verdoving zorgt ervoor 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 de benen. Deze symptomen verdwijnen als de verdoving 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 verdoving niet sterk genoeg is. Soms is het nodig om opnieuw te prikken. Op het hoogtepunt van een wee kunt u toch nog wat druk of een beetje pijn voelen.



Epidurale / spinale verdoving bij keizersnede

Bij een keizersnede wordt tegenwoordig bijna steeds een epidurale of een spinale anesthesie toegediend. In ons ziekenhuis gebeuren bijna alle keizersneden onder spinale anesthesie.

Wanneer tot keizersnede beslist wordt tijdens de arbeid en er reeds een epidurale katheter aanwezig is, kan die gebruikt worden om een hogere dosis verdovingsvloeistof in te spuiten zodat het onderlichaam van de moeder volledig verdoofd wordt.

Wanneer een keizersnede op voorhand werd afgesproken met uw gynaecoloog dan zal die onder spinale anesthesie worden uitgevoerd. Het is een goede manier van verdoving waardoor u nagenoeg geen pijn voelt.

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

Over de ingreep 'Keizersnede' kunt u bij uw gynaecoloog een informatiebrochure bekomen.

Wanneer wel of niet?

Er zijn een aantal medische indicaties waarvoor uw gynaecoloog een epidurale bij de bevalling kan aanbevelen, bijvoorbeeld wanneer een arbeid heel erg aansleept, niet vooruit gaat en de toediening van stimulerende medicatie noodzakelijk is.



Er zijn ook een aantal medische redenen om geen verdoving te gebruiken:

- Stollingsstoornissen, een lokale infectie van de huid ter hoogte van de insteekplaats of een allergie op lokaal verdovende middelen laten geen epidurale toe.
- Na bepaalde rugoperaties kan het onmogelijk zijn om een epidurale verdoving toe te passen.
- Afwijkingen van de rug, zoals scoliose of discus hernia, kunnen de plaatsing bemoeilijken, maar sluiten die niet uit.
- Bij te ver gevorderde ontsluiting is epidurale verdoving mogelijk niet meer zinvol en kan het zijn dat de anesthesist, samen met de vroedvrouw, beslist om die niet meer toe te dienen.

Wanneer een keizersnede dringend is, als de toestand van het kind en/of de moeder kritiek is of als het niet lukt om de verdovingsvloeistof op de juiste plaats in te brengen, dan kan worden overgegaan tot een algemene verdoving.

Mogelijke bijwerkingen van epidurale en spinale verdoving

De bijwerkingen en complicaties door de **epidurale prik** kunnen meestal vlot opgevangen worden en door een goede monitoring tot een minimum beperkt blijven.

Mogelijke nadelen zijn:

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

- Andere, zeer zeldzame neveneffecten of complicaties zijn: infecties, ontstekingen, allergische reacties, bloedingen ter hoogte van de rug en ruggenmerg, urine-incontinentie, toxische werking van de medicatie op de zenuwen.

De nevenwerkingen van de **spinale verdoving** zijn ongeveer dezelfde als bij de epidurale verdoving.

- In zeer zeldzame gevallen kan het gebeuren dat de spinale verdovingsvloeistof ook de bovenste lichaamshelft gedeeltelijk verdooft. De anesthesist zal dan overgaan tot een algemene verdoving en uw ademhaling overnemen tot de verdoving uitgewerkt is.

Contact

Materniteit

Straat 3

T 09 224 51 03

artikel12.194 | Laatste update: okt 2019

Deze brochure werd ontwikkeld voor gebruik binnen AZ Sint-Lucas Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiebrochure werd met de grootste zorg opge maakt, maar de inhoud is algemeen en indicatief. Deze brochure omvat niet alle medische aspecten. Als er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan, zijn AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.

Informatie en toestemmingsformulier voor een epidurale/spinale verdooving

Als patiënt hebt u recht op informatie over de aanbevolen chirurgische, medische en diagnostische procedures. U kunt alleen een beslissing nemen over het ondergaan van een procedure als u voldoende bent ingelicht over de risico's, andere behandelingsmogelijkheden en diagnostische onderzoeken. Deze informatie is niet bestemd om u te verontrusten. We vinden het belangrijk om u voldoende te informeren zodat u een goede beslissing kunt nemen of u de procedure al dan niet wil ondergaan. U hebt het recht op bijkomende uitleg van uw arts als u deze informatie niet volledig begrijpt.

In te vullen door de patiënt of door de wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt.

Ondergetekende (naam, voornaam patiënt)

1. Heeft, naast de mondelinge informatie van de behandelende arts en zijn team, de kans gekregen om de noodzakelijke informatie te raadplegen in de aangeboden brochure.
2. Verklaart hierbij alle richtlijnen van de procedure te zullen respecteren.
3. Begrijpt dat zij de anesthesist steeds kan spreken voor de procedure.
4. Begrijpt dat het verboden is een voertuig te besturen (auto, fiets ...), gevaarlijk werk te doen (machines besturen..) of belangrijke beslissingen te nemen tot 24 uur na de procedure.
5. In geval van daghospitalisatie:
Verklaart dat zij onder begeleiding van een volwassene huiswaarts keert. De eerste nacht zal een volwassene toezicht houden. De ondergetekende begrijpt dat het soms nodig is om na de procedure opgenomen te worden op de hospitalisatie-afdeling, zelfs indien dit vooraf niet zo was voorzien.

Datum: / /

Handtekening van de patiënt of haar wettelijke vertegenwoordiger*:

Te vermelden "gelezen en goedgekeurd"

*Naam wettelijke vertegenwoordiger:

Vragenlijst

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

.....

- Was u aanwezig op de informatieavond voor zwangere vrouwen?

.....

- Hebt u een afwijking van de wervelkolom?

.....

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

.....

- Bent u allergisch voor bepaalde medicatie?

.....

- Wenst u nog iets bijzonders te melden?

.....

Voor verdere uitleg kunt 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.