



Epidurale anesthesie bij een bevalling

T +32(0)89 32 50 50
F +32(0)89 32 79 00
info@zol.be

Campus Sint-Jan
Schiepse bos 6
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk



WELKOM

Bij een vorderende arbeid kunnen contracties vrij hevig en pijnlijk worden. Er zijn grote verschillen in de beleving hiervan. Sommige vrouwen verdragen deze contracties beter dan andere.

Om het ongemak en de pijn op te vangen, bestaan er heel wat mogelijkheden zoals het relaxatiebad, massage en wisselende houdingen. Heel wat vrouwen hebben evenwel nood aan medische pijnstilling, zoals de epidurale verdoving, die als zeer veilig wordt beschouwd voor zowel u (de zwangere) als de baby.

De epidurale verdoving of 'ruggenprik' wordt toegediend in de verloskamer, door een gekwalificeerd anesthesist. 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.

Inhoudsverantwoordelijke: prof. dr. E. De Jonge
(Gynaecoloog) | December 2016

INHOUDSTAFEL

1. Wat is een epidurale verdoving?
2. Techniek van de epidurale verdoving
3. De vrouw controleert zelf
4. Wat is het effect van een epidurale verdoving?
5. Wie komt er in aanmerking?
6. Risico's voor de baby
7. Voordelen en bijwerkingen
8. Alternatieve pijnbestrijding
9. Tot slot

01 EPIDURALE VERDOIVING

De epidurale verdooving is een methode voor het toedienen van pijnstillers in de epidurale ruimte, vlak bij de zenuwen die uit het ruggenmerg treden. Dat 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 geblokkeerd, waardoor de pijn van de weeën wordt verzacht of zelfs helemaal wordt uitgeschakeld.

Ook de zenuwen die de spieren van de onderste ledematen bezenuwen, worden gedeeltelijk verdoofd. Bijgevolg kan dus ook de spierkracht in het onderlichaam en de benen tijdelijk afnemen.

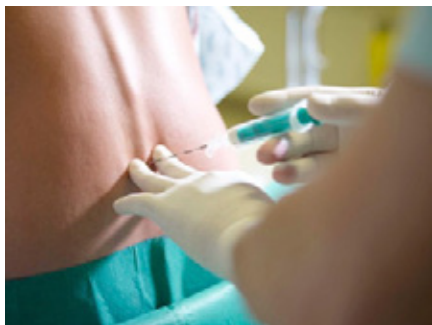
Het duurt gemiddeld 10 tot 15 minuten vooraleer de verdooving begint te werken. Na het plaatsen van de epidurale verdooving moet u in bed blijven. Tijdens het verdere verloop van de bevalling controleert de vroedvrouw regelmatig de bloeddruk, polsslag en urineproductie. Bovendien wordt er op toegezien dat de pijnstilling voldoende is.

Tot slot wordt ook de conditie van uw baby bewaakt via monitoring.

02 TECHNIEK

Een epidurale naald wordt door de anesthesist tussen de wervels tot in de epidurale ruimte geplaatst. Dit gebeurt ter hoogte van de lenden terwijl de vrouw voorovergebogen zit.

Vervolgens wordt een katheter geschoven doorheen de epidurale naald, tot in de epidurale ruimte (ruimte tussen de harde vliezen en de wervels).



Plaatsing van de epidurale naald



Plaatsing van de epidurale katheter door de epidurale naald

De naald wordt daarna verwijderd en de katheter wordt tegen de rug vastgekleefd met pleisters.

Gedurende de arbeid en de bevalling worden de verdovingsmiddelen via deze katheter (buisje) toegediend. De patiënt kan dit zelf controleren (via de PCEA, zie hieronder).

03 ZELFCONTROLE

U kan zelf de controle over de pijnstilling behouden door gebruik te maken van een epiduraal pompsysteem (PCEA). PCEA is patiënt gecontroleerde epidurale analgesie: hierbij wordt de pomp aangeschakeld op de dunne katheter die onder lokale verdoving werd ingebracht in de epidurale ruimte (via de zogenaamde ruggenprik).

De anesthesist zal dus de dosis (hoeveelheid) pijnmedicatie en het tijdsinterval waarop deze mag worden gegeven, op voorhand bepalen, zodat geen overdosis kan worden toegediend. Door het epiduraal pompsysteem kan u tijdens de arbeid en de geboorte een actieve rol spelen. De anesthesist blijft echter dag en nacht bereikbaar voor toezicht en hulp.

U moet wel weten dat het inwerken van de epidurale pijnmedicatie enige tijd vraagt.

Wanneer de pijn opkomt, wacht u dus best niet totdat de pijn heviger wordt, maar doet u er goed aan onmiddellijk te reageren (duw op het daarvoor voorziene knopje). U moet niet bang zijn dat u te veel pijnmedicatie zal krijgen. De pomp is immers zodanig ingesteld dat een overdosis onmogelijk is.



04 EFFECT

Het doel van een epidurale verdoving is de pijn van de weeën te verzachten of zelfs helemaal te laten verdwijnen. Op het hoogtepunt van een wee kan u toch nog wat druk, spanning of een beetje pijn voelen.

Het kan zijn dat de benen slap worden of dat u een tintelend gevoel ervaart ter hoogte van de buik en/of de benen. Die symptomen verdwijnen als de verdoving wordt stopgezet.

De epidurale pijnstilling heeft bij ongeveer 5 % van de vrouwen onvoldoende effect. Dat kan gebeuren doordat het buisje verplaatst is, omdat de verdoving niet sterk genoeg is of omwille van een anatomische afwijking ter hoogte van de epidurale ruimte. Soms is het dus nodig om opnieuw te prikken, op een ander niveau.

05 VOOR WIE?

Een epidurale verdoving wordt gegeven tijdens de arbeid, om de pijn of ongemakken van de weeën op te vangen. Bij een ver gevorderde ontsluiting heeft het toedienen van een epidurale meestal geen zin meer en kan het zijn dat de gynaecoloog en anesthesist, in samenspraak, beslissen om geen epidurale verdoving meer toe te dienen.

Er zijn een aantal specifieke medische indicaties waarvoor uw gynaecoloog een ruggenprik zal aanraden: wanneer de arbeid niet vordert, wanneer u tijdens de zwangerschap meermaals een verhoogde bloeddruk had, enz.

Er zijn ook een aantal medische tegenindicaties. Zo laten stollingsstoornissen, een lokale infectie van de huid ter hoogte van de insteekplaats of een allergie op lokaal verdovende middelen geen epidurale toe.

06 RISICO'S

Na bepaalde rugoperaties kan het onmogelijk zijn een epidurale verdoving toe te passen. Afwijkingen van de rug, zoals scoliose of discushernia, kunnen het plaatsen van een buisje bemoeilijken, maar sluiten dit niet uit.

Indien u een afwijking van de rug heeft of een rugoperatie heeft ondergaan, dient u dit op voorhand met uw gynaecoloog te bespreken zodat eventueel voordien advies aan de anesthesist kan gevraagd worden.

Sommige medicatie gaat door de placenta naar de baby. De medicatie die klassiek door de anesthesist wordt toegediend, blijkt geen negatief effect te hebben op de baby.

07 VOORDELEN EN BIJWERKINGEN

7.1 Voordelen

Het grote voordeel is dat de pijn van de weeën wordt verzacht of zelfs helemaal verdwijnt. Dit gaat gepaard met een afname van stress en spanning, met een betere relaxatie tot gevolg. Een bijkomend voordeel is dat, bij een zeer pijnlijke arbeid en bij een traag vorderende ontsluiting, gebruik kan gemaakt worden van stimulerende middelen om de arbeid te versnellen, zonder dat u hierdoor pijn ervaart.

7.2 Bijwerkingen tijdens de ruggenprik

- **Onvoldoende pijnstilling**

Het kan voorkomen dat de verdoving bij u onvoldoende werkt. Dan kan de anesthesist eventueel nog wat extra verdoving bijgeven of een nieuwe epidurale punctie uitvoeren op een ander niveau.

7.3 Vaak voorkomende nevenwerkingen of complicaties

- **Rugpijn**

U kan eventueel last hebben van rugpijn na een ruggenprik. Dit heeft echter niets te maken met de ruggenprik op zich, maar wel met o.a. de houding tijdens de bevalling. U wordt immers in een 'ongewone' houding gebracht. Rugklachten verdwijnen meestal na enkele dagen.

- **Hoofdpijn**

Na een ruggenprik kan ook hoofdpijn optreden die zich onderscheidt van 'gewone' hoofdpijn doordat de pijn vermindert bij platliggen en verergert bij over-eind komen.

Meestal verdwijnt deze hoofdpijn spontaan binnen de week. Als de klachten zo hevig zijn dat u het bed moet houden, neemt u best contact op met de anesthesist. Hij zal met u de mogelijkheden bespreken om het natuurlijk herstel te bespoedigen.

- **Jeuk**

Jeuk kan een nevenwerking zijn van het ingespoten medicament, maar kan ook voorkomen als gevolg van een allergische reactie.

Beide gevallen kunnen medicamenteus behandeld worden. Bijna iedereen heeft jeuk en de jeuk verdwijnt bijna altijd vanzelf.

7.4 Soms voorkomende nevenwerkingen of complicaties

- **Overgevoeligheidsreacties**

Overgevoeligheid voor de gebruikte verdovingsmiddelen komt soms voor. Dit kan zich uiten door benauwdheid en/of huiduitslag en/of een lage bloeddruk. Behandeling is meestal goed mogelijk.

- **Toxische reacties**

De zenuwen die verdoofd moeten worden lopen vlak bij (grote) bloedvaten. Het is dan ook mogelijk dat er verdovend medicijn in de bloedbaan terecht komt. Dit uit zich door een metaalachtige smaak, tintelingen rond de mond, een slaperig gevoel, hartritme-stoornissen, trekkingen en eventueel bewusteloosheid. Behandeling is meestal goed mogelijk.

- **Moeilijkheden met plassen**

De verdoving via een ruggenprik strekt zich ook uit tot de blaas. Het plassen kan daardoor moeilijker gaan dan normaal. Het kan nodig zijn de blaas met een kathe-

ter leeg te maken. Bijna iedereen krijgt een blaaskatheter (zeker bij een eerste kind).

- **Vorbijgaande neurologische klachten**

Na een ruggenprik kan u tijdelijke rugpijn ervaren, uitstralend naar beide billen en/of benen. Deze klachten kunnen eenvoudig met medicatie behandeld worden.

7.5 Zelden voorkomende nevenwerkingen of complicaties

- **Infectie**

Zelden treedt een infectie op ter hoogte van de insteekplaats van de ruggenprik of zelfs ter hoogte van het centraal zenuwstelsel (bv. epiduraal abces, hersenvliesontsteking, enz.), ondanks het feit dat de ruggenprik onder chirurgisch steriele omstandigheden werd uitgevoerd. De gevolgen hiervan hangen af van de ernst van de infectie en het soort ziektekiem.

- **Zenuwschade**

Zenuwschade, door rechtstreeks aanprikken van de zenuw tijdens de ruggenprik, is zeer zeldzaam. De symptomen hiervan kunnen variëren, gaande van tintelingen, stoornissen in de huidgevoelig-

heid, zenuwpijnen of zelfs verlamming van het lidmaat dat door de zenuw(bundel) wordt bezuwd. De zenuwschade is meestal van tijdelijke en in slechts zeldzame gevallen van blijvende aard.

De bijwerkingen en eventuele complicaties door de ruggenprik kunnen meestal vlot opgevangen worden en door een goede monitoring tot een minimum beperkt blijven.

08 ALTERNATIEVE PIJNBESTRIJDING

In deze brochure wordt een kort overzicht gegeven van mogelijke alternatieve pijnbestrijding. Voor meer gedetailleerde informatie betreffende de niet medicamenteuze pijnstilling met niet morfine-achtigen, verwijzen we naar de informatie die uw behandelend gynaecoloog u zal geven.

8.1 Niet-medicamenteuze pijnbestrijding

- **Relaxatieoefeningen op gymnastiekbal**

Zwangere vrouwen zitten doorgaans graag op een zitbal tijdens de arbeid. Een correcte houding zorgt er immers voor dat u zich ontspant, waardoor u de weeën beter kan opvangen.

- **Relaxatie in het ligbad**

Warm water zorgt er voor dat het lichaam zich ontspant, waardoor u de weeën als minder pijnlijk ervaart.

8.2 Medicamenteuze pijnbestrijding

- **Niet-morfine-achtigen**

Indien aangewezen zal uw behandelend gynaecoloog u Dafalgan (Paracetamol) en/of Buscopan (Butylhyoscine) toedienen.

09 TOT SLOT

- **Morfine-achtigen**

Wanneer een epidurale verdoving bij u niet aangewezen is of wanneer u dergelijke verdoving niet wenst, bestaat theoretisch de mogelijkheid om morfine-achtige medicatie toe te dienen. Deze manier van pijnverdoving is evenwel minder efficiënt dan een epidurale pijnverdoving en bovendien treden hierbij vaak ongewenste bijwerkingen op, zoals sedatie (slaperigheid) en ademhalingsdepressie (ook bij de baby). Deze medicatie wordt, indien gewenst, door de vroedvrouw toegediend, op voorschrift van de gynaecoloog.

Mocht u na het lezen van deze informatiebrochure nog vragen of opmerkingen hebben, spreek dan gerust uw arts of de verpleegkundige/vroedvrouw aan.



www.ZOL.be



www.facebook.com/ZOLzh



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be.