



A.S.Z.
ZIEKENHUIS

| Autonome verzorgingsinstelling



Informatiebrochure

Epidurale verdoving bij bevalling

I Inhoudsopgave



Epidurale pijnbestrijding bij bevalling	4
Wat is een epidurale verdoving?	
Hoe wordt een epidurale verdoving toegepast?	
Wat is het effect van een epidurale verdoving?	
Wie komt in aanmerking voor een epidurale verdoving?	
Voor- en nadelen van een epidurale verdoving	
Verdoving bij keizersnede	8
Gecombineerde spinale-epidurale anesthesie	
Wie komt in aanmerking voor een spinale verdoving?	
Voor- en nadelen van een spinale verdoving.	
Praktisch verloop van de keizersnede	

I Epidurale pijnbestrijding bij bevalling

Wat is een epidurale verdoving?

De epidurale verdoving of “ruggenprik” is een methode die wordt toegepast om pijnstilling te geven. Deze pijnstilling wordt toegediend 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 en verzacht 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.

Hoe wordt een epidurale verdoving toegepast?

Een epidurale verdoving wordt geplaatst door een anesthesist(e). Het is een delicate procedure waarbij een naald wordt ingebracht vlak bij de centrale zenuwen.

Vooraleer de epidurale wordt geplaatst, zal er vocht worden toegediend via een infuus om te voorkomen dat de bloeddruk te sterk daalt na het toedienen van de pijnstilling. De anesthesist prikt terwijl u op uw zij ligt of voorovergebogen zit. Eerst wordt de huid van de lage rug ontsmet. Dat voelt een beetje koud aan. Vervolgens wordt de huid ter hoogte van de insteekplaats lokaal verdoofd. Dat geeft plaatselijk een prikkend en brandend gevoel.

Nadien wordt met een speciale lange naald een ruggenprik uitgevoerd tussen de twee ruggenwervels. U moet uw rug bol maken en uw lichaam stilhouden zodat de ruimte tussen de ruggenwervels zo goed mogelijk bereikbaar is. De epidurale ruimte wordt opgezocht. Als deze plaats gelokaliseerd is, wordt een zeer fijn buisje doorheen de naald opgeschoven tot in de epidurale ruimte. De

I Epidurale verdoving bij bevalling

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 verdoving ingespoten. Het buisje wordt aangesloten op een pomp waar met tussenpozen of continu 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 controleert de vroedvrouw regelmatig de bloeddruk, polsslag en urineproductie. Er wordt op toegezien dat de pijnstilling voldoende is. Tevens wordt de conditie van uw baby bewaakt via monitoring. Er is geen direct nadelig effect van een epidurale op uw baby.

Het plaatsen van de epidurale gebeurt in de verloskamer. 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 steriel veld.

Wat is het effect van een epidurale verdoving?

Met de epidurale verdoving 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 verdoving wordt stopgezet. De epidurale pijnstilling heeft bij ongeveer 5 % van de vrouwen onvoldoende effect. Dat 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 kan u toch nog wat druk of een beetje pijn voelen.

Wiekomt in aanmerking voor een epidurale verdoving?

Een epidurale verdoving wordt gegeven bij arbeid. 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 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 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 het plaatsen bemoeilijken, maar sluiten die niet uit. Na bepaalde rugoperaties kan het onmogelijk zijn een epidurale verdoving toe te passen.

Heeft u een afwijking van de rug of een rugoperatie ondergaan? **Bespreek dit op voorhand met uw gynaecoloog** zodat eventueel voordien advies aan de anesthesist kan gevraagd worden.

Voor- en nadelen van een epidurale verdoving

Het grote voordeel is het wegvallen van de hevige pijn. Dat gaat gepaard met de afname van stress en spanning en daardoor een betere relaxatie. Een bijkomend voordeel is dat bij een zeer pijnlijke arbeid en bij een traag vorderende ontsluiting men gebruik kan maken van stimulerende middelen om de arbeid te versnellen.

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

Mogelijke nadelen zijn:

- Bloeddrukval, die wordt opgevangen door een infuus of door medicatie;
- Soms geen optimale verdoving of éézijdige 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;
- Hoofdpijn: als het vlies rond het ruggenmerg per ongeluk wordt aangeprikt, kan u de volgende dag hoofdpijn hebben. Dat gebeurt zelden en die hoofdpijn kunnen we goed behandelen;
- Ernstige complicaties zijn zeer zeldzaam.

I **Verdoving bij keizersnede**

Gecombineerde spinale-epidurale anesthesie

In geval van een keizersnede wordt een gecombineerde spinale-epidurale anesthesie (verdoving) toegepast. De anesthesist(e) spuit via een dunne naald een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof in de spinale ruimte (dat 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 uw buikspieren opzij te trekken en om het kind te laten geboren worden. U blijft bij bewustzijn.

Het verschil tussen een spinale en een epidurale verdoving is de duurtijd van het pijnstillend effect. Een spinale verdoving is ongeveer na drie uur uitgewerkt, terwijl een epidurale verdoving langdurig toegepast worden. Dit omwille van een fijn buisje dat in de rug achterblijft. Langs deze weg kan er continue pijnstillende medicatie toegediend worden. Het is in het geval van een gecombineerde spinale-epidurale verdoving bij een keizersnede dus de epidurale component die zorgt voor de pijnstilling na de keizersnede.

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, is een keizersnede onder volledige verdoving nodig.

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.



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 partner mag aanwezig zijn bij de geboorte zo de keizersnede vooraf gepland of overdag gebeurt. Indien het gaat over een dringende keizersnede, overlegt de gynaecoloog met de anesthesist of het al dan niet mogelijk is dat de partner aanwezig is in het operatiekwartier.

Bij een algemene narcose of als zich complicaties voordoen kan de partner niet aanwezig zijn. De vroedvrouw begeleidt de partner naar de operatiezaal. Na de geboorte worden de eerste zorgen aan het kind toegediend op het operatiekwartier. Als de verdoving begint uit te werken, als het bloedverlies onder controle is en als alle parameters: bloeddruk, hartslag, pijn e.d. stabiel zijn, mag u terug naar de kamer.

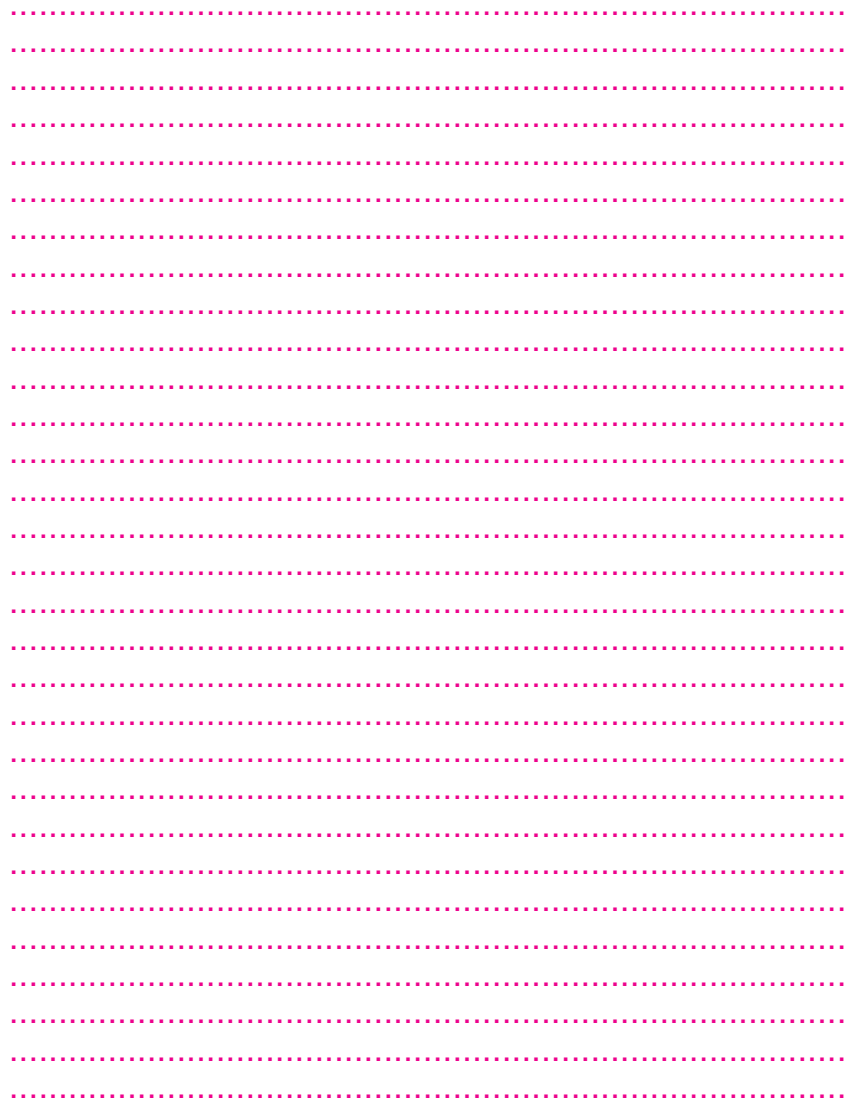
Over de ingreep **keizersnede** kan u bij uw gynaecoloog een informatiebrochure bekomen.



| Notities

A series of 25 horizontal dotted lines for writing notes.

A series of 25 horizontal dotted lines for writing, spanning most of the page width.



A.S.Z.

DIENST GYNAECOLOGIE CAMPUS AALST

Merestraat 80

9300 Aalst

T +32 (0)53 76 42 00

A.S.Z. © 29 januari 2024, 01196-NL

V.U.: Sabine Siau, algemeen directeur A.S.Z., Merestraat 80, 9300 Aalst