



Epidurale anesthesie bij een bevalling



Inleiding

Bij een vorderende arbeid kunnen contracties vrij hevig en pijnlijk worden. Er zijn grote verschillen in de beleving hiervan. Sommige vrouwen verdragen deze beter dan andere. Zelfs goed voorbereide en gemotiveerde vrouwen kunnen wat extra ondersteuning nodig hebben.

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.

Wat is een epidurale verdoving?

De epidurale verdoving 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 5 tot 15 minuten vooraleer de verdoving begint te werken. Na het plaatsen van de epidurale verdoving 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.

Techniek van de epidurale verdoving

Eerst plaatsen we een infuus (catheter in een ader van je arm) dat wordt verbonden met een infuuszak waarin één liter vocht zit. Deze vochttoediening is nodig omdat:

- een epidurale verdoving een medische ingreep is en bij complicaties onmiddellijk gereageerd kan worden via die catheter, bijvoorbeeld voor toediening van medicatie.
- een epidurale verdoving het bloedsomloopstelsel van de moeder even verslapt, met mogelijks een bloeddrukval tot gevolg. Dit extra vocht kan helpen om de eventuele bloeddrukval op te vangen

Daarna vragen we om op de rand van je bed te gaan zitten of liggen met een ietwat gekromde rug (zodat het onderste deel van je rug goed zichtbaar en bol is).

De bolle onderrug is de plaats waar de epidurale verdoving gezet wordt. De hele rug wordt ontsmet; de vroedvrouw helpt je de juiste houding aannemen.

De anesthesist onderzoekt de ideale plaats om aan te prikken en geeft eerst een klein prikje om de huid te verdoven zodat hij/zij de echte epidurale naald straks pijnloos kan plaatsen. Dit geeft een licht branderig gevoel op je huid. Daarna plaatst de anesthesist de epidurale naald tot in de ideale dieptelaag.

Op dat moment vragen we om zo stil mogelijk te zitten. Dit is om te vermijden dat de naald niet in een andere diepte zou terechtkomen die bijvoorbeeld ofwel niet pijnstillend zal zijn ofwel verkeerdelijk het spinale vocht zou raken (dit laatste kan uitzonderlijk gebeuren en dan heb je de dag na de bevalling opvallend wat hoofdpijn; de anesthesist zal je hierover inlichten en geruststellen). Indien je juist een contractie hebt, wacht de anesthesist tot deze voorbij is en je terug een goede houding kan aannemen.

Doorheen de holle epidurale naald wordt nu een catheter geschoven die in de epidurale ruimte zal worden achtergelaten.

Tijdens de plaatsingsprocedure kan je een kleine 'elektrische schok'-achtige prik in je benen voelen. Dit is een positief teken en betekent dat de epidurale verdoving goed zit. De anesthesist zal je hierover verwittigen. Vervolgens wordt de holle epidurale naald teruggetrokken, de catheter wordt achtergelaten en verbonden met een spuit. De catheter wordt dan tegen de rug vastgekleefd met pleisters.

Bij een geplande keizersnede plaatst de anesthesist bij de epidurale verdoving nóg een tweede verdoving, namelijk een spinale verdoving. De procedure is identiek maar de verdoving wordt ditmaal in het lendenvocht (spinaal vocht) ingespoten met behulp van een uiterst fijne naald die doorheen de eerste epidurale naald wordt geschoven.

Het grote voordeel van deze techniek is dat we met een uiterst kleine dosis medicatie zeer snel een zeer effectieve pijnstilling kunnen bekomen. Het nadeel is dat men dit slechts éénmaal kan doen omdat in het lendenvocht geen verblijfs catheter kan worden achtergelaten. Deze hoeveelheid is net genoeg om pijnloos te kunnen opereren.

Er wordt altijd nog een verblijfs catheter achtergelaten in de epidurale ruimte. Deze wordt gebruikt voor postoperatieve pijnstilling.

Wat is het effect van een epidurale verdoving?

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 of 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.

Wie komt in aanmerking voor een epidurale verdoving?

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 verhoogde bloeddrukken 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.

Na bepaalde rugoperaties kan het onmogelijk zijn een epidurale verdoving toe te passen. Afwijkingen van de rug, zoals scoliose of discus hernia, kunnen het plaatsen 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.

Risico's voor de baby

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.

Voordelen en bijwerkingen van een epidurale verdoving

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, men gebruik kan maken van stimulerende middelen om de arbeid te versnellen, zonder dat u hierdoor pijn ervaart.

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.

- **Lage bloeddruk en/of trage hartslag**

Als bijwerking van een ruggenprik kan een lage bloeddruk en/of trage hartslag

optreden. De anesthesist is hierop bedacht en zal de nodige maatregelen nemen ter preventie en/of behandeling ervan.

- **Hoge uitbreiding**

Soms komt het voor dat het verdoofde gebied zich verder dan bedoeld naar boven uitbreidt. Indien nodig, worden ondersteunende maatregelen genomen door de anesthesist.

Vaak voorkomende bijwerkingen en complicaties nadat de ruggenprik is uitgewerkt

Aangezien het praktisch onmogelijk is om elke mogelijke bijwerking en complicatie van een ruggenprik op te sommen in deze brochure, worden hieronder slechts de meest voorkomende en relevante bijwerkingen en complicaties opgesomd.

- **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 de o.a. 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 overeind 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.

Soms voorkomende nevenwerkingen of complicaties

- **Overgevoelighedsreacties**

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

- **Toxische reacties**

De zenuwen die verdoofd moeten worden lopen vlakbij (grote) bloedvaten.

Het is dan ook mogelijk dat er verdovend medicijn in de bloedbaan terecht komt. Dit uit zich in een metaalachtige smaak, tintelingen rond de mond, een slaperig gevoel, hartritmestoornissen, 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 blaassonde leeg te maken.

- **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.

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.

- **Zenuwshade**

Zenuwshade door rechtstreeks aanprikken van de zenuw tijdens de ruggenprik, is zeer zeldzaam. De symptomen hiervan kunnen variëren, gaande van tintelingen, stoornissen in de huidgevoeligheid, zenuwpijnen of zelfs verlamming van het lidmaat dat door de zenuw(bundel) wordt bezenuwd.

De zenuwshade 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.

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-morfineachtigen, verwijzen we naar de informatie die uw behandelend gynaecoloog u zal geven.

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 zicht 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 en dit kan de ontsluiting bevorderen.

Medicamenteuze pijnbestrijding

- **Niet-morfine-achtigen**

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

- **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 alleen toegediend in samenspraak met de anesthesist of de gynaecoloog, meestal zal dit Tramadol zijn.

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

A50004289-V2009

AZ Zeno

campus Knokke-Heist

Kalvekeetdijk 260
8300 Knokke-Heist
T +32 (0)50 535 000
www.azzeno.be

campus Blankenberge

Dr. F. Verhaeghestraat 1
8370 Blankenberge
T +32 (0)50 534 000
www.azzeno.be

campus Maldegem

Stationsstraat 27
9990 Maldegem
T +32 (0)50 404 070
www.azzeno.be