



ANESTHESIE EN VERLOSKUNDE: DE EPIDURALE VERDOIVING



Pijnstilling voor de zwangere vrouw tijdens de arbeid en de bevalling: De epidurale verdoving.

Inleiding:

Het natuurlijk proces van arbeid en bevalling gaat gepaard met intense pijnstimulatie. De manier waarop deze pijn wordt ervaren door de aanstaande moeder, wordt bepaald door meerdere factoren zoals sociale, culturele, maternale, foetale (macrosomie,...) en medische factoren (inductie van de arbeid).

Wanneer de zwangere de pijn als onaangenaam beleeft, kan zij de vraag naar pijnstilling stellen, om zo op een comfortabele wijze de geboorte van haar kind mee te maken.

Een epidurale verdoving is de meest efficiënte wijze om een goede pijnstilling te bekomen tijdens de arbeid. De epidurale katheter wordt geplaatst door de anesthesist. Deze brochure probeert zo duidelijk mogelijk de procedure van een epidurale verdoving te beschrijven en een zicht te geven op de voor- en nadelen van de epidurale verdoving. Onduidelijkheden kunnen steeds besproken worden met de anesthesist, die uw vragen graag zal beantwoorden.



Wat is een epidurale verdoving?

Een epidurale verdoving is een anesthesietechniek waarbij slechts een beperkt deel van het lichaam verdoofd wordt. Een epidurale verdoving bestaat uit twee onderdelen:

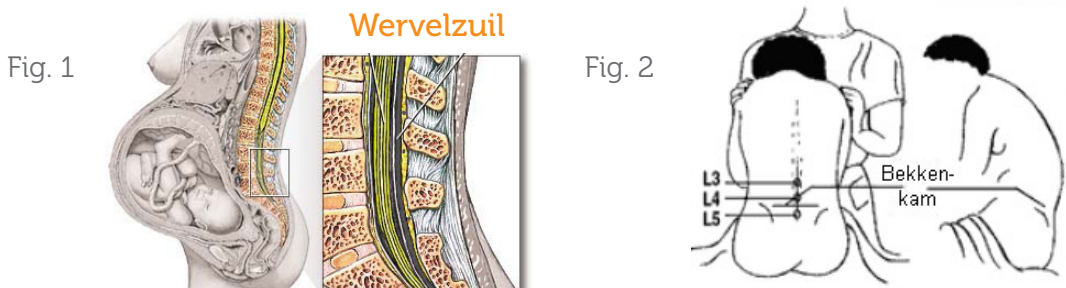
- Het plaatsen van een dunne katheter in de epidurale ruimte of zoals men in de volksmond zegt de “ruggenprik”. De epidurale katheter is een fijn flexibel buisje uit kunststof.
- Het toedienen van medicatie door de epidurale katheter om de pijnzenuwen te verdoven. Hierdoor kan men een goede pijnstilling aanhouden tot het kindje geboren is.

De anesthesist is de medische specialist die de kennis en ervaring bezit om een epidurale verdoving te plaatsen. Hij/zij is ook verantwoordelijk voor het toedienen van de medicatie langs de epidurale katheter tijdens de arbeidsfase



Hoe wordt een epidurale verdoving uitgevoerd?

Een epidurale verdoving wordt bij voorkeur in zittende positie uitgevoerd. Dit helpt de anesthesist om de juiste plaats te bepalen waar de epidurale catheter terecht dient te komen. Een epidurale verdoving wordt steeds onderaan de rug geplaatst, waarbij men meestal een lijn tekent die de twee heupkammen met elkaar verbindt. Het snijpunt met de wervelkolom vormt de plaats waar men de ruggenprik zal uitvoeren (figuur 1 en 2).



Het is belangrijk om te weten dat de anesthesist **NIET** in het ruggenmerg gaat prikken. Het ruggenmerg eindigt ongeveer een tiental centimeter hoger. De juiste lokalisatie van de epidurale catheter is essentieel voor een goede verdoving. Wanneer u een wee heeft, zal de anesthesist hiermee rekening houden.

- Een zittende houding, waarbij de rug gebogen is, vergemakkelijkt de juiste plaatsbepaling om een epidurale verdoving uit te voeren.
- De anesthesist zal tijdens het plaatsen van de epidurale catheter de ganse procedure uitleggen.
- Omdat de huid plaatselijk verdoofd wordt, is het plaatsen van een epidurale verdoving in principe geen pijnlijke ervaring.
- Wanneer de juiste plaats gevonden is, kan men soms een tinteling waarnemen in de benen. **Het is belangrijk om tijdens het plaatsen van de epidurale catheter GEEN plotse beweging te maken.**
- Het inspuiten van het verdovingsproduct langs de epidurale catheter mag geen pijn doen.
- Na 10 tot 15 minuten zal men merken dat de pijn van de weeën langzaam vermindert waardoor men op een meer comfortabele manier naar de geboorte van het kindje kan toeleven. Dit wil niet zeggen dat de weeën verdwenen zijn. Na het plaatsen van de epidurale verdoving, wordt de monitor die de contracties registreert, terug aangelegd.

Wie komt in aanmerking voor een epidurale verdoving?

Iedere zwangere vrouw die erom vraagt, komt in principe in aanmerking voor een epidurale verdoving. In bijzondere omstandigheden (bijvoorbeeld een aangeboren hartafwijking, ernstige astmatische aandoeningen) zullen de gynaecoloog en de anesthesist u zelfs vroegtijdig in het arbeidsproces een epidurale verdoving aanraden. Soms zijn er echter medische indicaties waarbij het plaatsen van een epidurale verdoving niet mogelijk is, zoals:

- Ernstige stollingsstoornissen of verhoogde bloedingsneiging.
- Een ernstige veralgemeende infectie of infectie ter hoogte van de rug.
- Anatomische afwijkingen of vroegere operaties aan de rug (steeds te bespreken met de anesthesist).



Wanneer wordt de epidurale verdoving best geplaatst?

- Het beste moment om een epidurale verdoving te plaatsen is wanneer de weeën te pijnlijk zijn om op comfortabele wijze te bevallen.
- Uit wetenschappelijke studies blijkt dat de arbeidsduur ongeveer 20 minuten verlengd wordt bij het vroegtijdig (< 3 cm dilatatie en opening van de baarmoederhals) plaatsen van de epidurale verdoving.
- Een epidurale verdoving leidt niet tot een verhoogde frequentie van een keizersnede. Vroeger was dat misschien wel het geval, maar met de huidige geneesmiddelen die de anesthesist gebruikt kan de zwangere vrouw perfect meepersen tijdens de geboorte van het kind.
- Wanneer men bij een (bijna) volledige ontsluiting en dilatatie van de baarmoederhals de geboorte van het kind op korte termijn (< 15 minuten) verwacht, heeft men geen voordeel meer van het plaatsen van een epidurale katheter, omdat de pijnstilling dan ten vroegste begint te werken na de bevalling



Brengt een epidurale verdoving risico's met zich mee?

Effecten van de medicatie:

- Bij een goede werking van de epidurale verdoving kan de bloeddruk lichtjes dalen. De anesthesist, de vroedvrouw en de gynaecoloog zullen deze bloeddrukdaling voorkomen door vooraf extra vocht toe te dienen via een infuus. Deze bloeddrukdaling geeft soms aanleiding tot wat misselijkheid en braakneigingen. Dit gevoel zou moeten overgaan wanneer de bloeddruk zich normaliseert. Het behouden van een normale bloeddruk is belangrijk voor de doorbloeding van de placenta. Daarom wordt bij elke epidurale verdoving de bloeddruk zorgvuldig gecontroleerd.
- De medicatie die de anesthesist gebruikt, heeft geen schadelijke effecten voor de moeder of het kind. Soms kan de pijnstiller in de oplossing in de medicatie lichte jeuk veroorzaken, dewelke onschadelijk is. De lokale verdoving kan een zwaartegevoel in de benen veroorzaken. De controle over blaas- en darmfuncties kan tijdelijk verminderen.



Brengt een epidurale verdoving risico's met zich mee?

Effecten van de techniek:

- Onder de huid lopen bloedvaten die niet zichtbaar zijn voor de anesthesist. Wanneer deze geraakt worden, kan een bloeding of haematoom vormen. Deze bloeding zal over verloop van enkele dagen geleidelijk wegtrekken, maar kan wat stijfheid veroorzaken ter hoogte van de punctieplaats.
- Tijdens het inbrengen van de epidurale katheter kan het zijn dat deze per ongeluk in een bloedvat terecht komt. In dit geval moet de katheter verwijderd worden en dient een nieuwe punctie te worden uitgevoerd.
- Zwangere vrouwen hebben tijdens de zwangerschap een gemiddelde gewichtstoename van 10-15 kg. Hierdoor kan het technisch wat moeilijker zijn om de epidurale katheter op de juiste plaats te brengen in vergelijking met de niet-zwangere populatie. Met wat extra geduld en een goede samenwerking lukt het meestal toch om de epidurale katheter in te brengen.
- Een epidurale verdoving veroorzaakt bij iedereen een lichte toename van de lichaamstemperatuur, evenredig met de duur van de arbeid. Deze temperatuurstijging is niet veroorzaakt door een infectieus proces. Bij een langdurige arbeid kan dit wel aanleiding geven tot een versneld hartritme bij het kind.
- Het kan gebeuren dat één zijde van het lichaam meer verdoofd wordt dan de andere zijde. Meestal kan men toch nog op een comfortabele manier tot de bevalling komen.
- Een zeldzame keer kan het gebeuren dat de epidurale verdoving nauwelijks pijnverlichting brengt. In dat geval zal de anesthesist met u de mogelijkheid bespreken om een tweede keer een epidurale punctie uit te voeren.
- Ongeveer 1 % van de zwangeren die een epidurale verdoving krijgen, kunnen de volgende dag ten gevolge van deze punctie hevige hoofdpijn ontwikkelen. De eerste dagen na de bevalling heeft hoofdpijn meestal andere oorzaken. Bij twijfel is het raadzaam om de anesthesist te raadplegen, die indien nodig een adequate behandeling zal instellen.
- In uiterst zeldzame omstandigheden is het technisch onmogelijk om een epidurale catheter te plaatsen.
- **Indien u medicatie inneemt die de bloedstolling beïnvloedt of indien u een verhoogde bloedingsneiging heeft (snelle blauwe plekken, neusbloedingen, ...) moet u dit tijdig melden aan de vroedvrouw en/of anesthesist.**

Wat gebeurt er als een keizersnede moet worden uitgevoerd?

Een keizersnede gebeurt bij voorkeur onder een locoregionale verdoving. Dit is veiliger voor het kind en heeft het voordeel dat de moeder de geboorte van haar kind bewust kan meemaken.

Wanneer de epidurale verdoving een goede pijnverlichting heeft gebracht tijdens de arbeidsfase, wordt deze ook gebruikt voor de keizersnede. De anesthesist zal dan langs de epidurale catheter bijkomende medicatie geven, waarmee het mogelijk is om de keizersnede uit te voeren. U hoeft dan geen nieuwe ruggenprik te ondergaan.

In geval van hoogdringendheid, waarbij de gezondheid van de moeder en/of het kind in gevaar is, zal men geen onnodige tijd verliezen en overgaan tot een algemene verdoving. Dit houdt grotere risico's in, voornamelijk voor de moeder, maar is de snelste manier om het kind ter wereld te brengen. In dit geval is de kinderarts steeds aanwezig tijdens de keizersnede om de eerste zorgen toe te dienen aan het kindje wanneer dit nodig zou zijn.



Tot slot

Wij hopen dat u na afloop van uw behandeling tevreden bent over de behandeling door de artsen van de afdeling Anesthesie. Als u suggesties heeft ter verbetering van de zorg die aan u werd besteed en/of de inhoud van deze brochure, dan vernemen wij dat graag van u. (011 71 55 95)

De dienst anesthesie

Dr. Ruts Patricia, Diensthoofd

Dr. Demot Ann

Dr. Guion Nele

Dr. Hoes Guy

Dr. Hoskens Hanne

Dr. Jaspers Lut

Dr. Lambrichts Sofie

Dr. Lescrenier Christine

Dr. Loonbeek Stijn

Dr. Mertens Katleen

Dr. Meyns Joke

Dr. Nelissen Kris

Literatuur:

1. Regional anesthesia, the requisites in anesthesiology. Roberta L. Hines, James Rathmell et al.
2. Confidential Enquiry into maternal and child death, Why mothers Die 2000-2002. the sixth report (2004, UK).
3. Eltzschig HK, Lieberman ES, Camann WR. Regional anesthesia and analgesia for labor and delivery. N Engl J Med. 2003 Jan 23;348(4):319-32 Review
4. Gogarten W, Van de Velde M, Soetens E, Van Aken H, Brodner G, Gramke HF, Soetenst M, Marcus MA. A multicentre trial comparing different concentrations of ropivacaine plus sufentanil with bupivacaine plus sufentanil for patient-controlled epidural analgesia in labor. Eur J Anaesthesiol. 2004 Jan;21(1):38-45
5. COMET study group, effect of low-dose mobile versus traditional epidural techniques on mode of delivery: a randomised controlled trial. The lancet, 2001, vol 358, 19-23.
6. Practice guidelines for obstetrical anaesthesia, ASA task force on obstetrical anesthesia, Anesthesiology, 1999;90;600-11.

Informed Consent

Geachte mevrouw,

De brochure die u zopas gelezen heeft is bestemd om u te informeren omtrent een spinale anesthesie voor een keizersnede.

Wij vragen u dan ook dit formulier te ondertekenen, ter bevestiging dat u deze tekst gelezen en begrepen heeft. Mocht u nog bijkomende vragen hebben, kan u steeds terecht bij één van onze anesthesisten. (secretariaat 011 71 55 95)

Door dit document te ondertekenen bevestigt u op de hoogte te zijn van de procedures epidurale verdoving bij een bevalling en/of spinale anesthesie bij een keizersnede met de respectievelijke voor- en nadelen.

Gelezen voor kennisname:

(gelieve hieronder uw handtekening te plaatsen en dit formulier terug te bezorgen bij opname in het ziekenhuis).

Eigenhandig geschreven:

gelezen en goedgekeurd

Datum:

Naam en voornaam:

Handtekening:





Publicatiedatum: April 2019, team anesthesie
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder
Tel. 011 71 50 00 | Fax. 011 71 50 01 | www.sfz.be