



Spinale anesthesie bij keizersnede



Spinale anesthesie ('ruggenprik') als verdovingstechniek voor een keizersnede

Inleiding:

Bij een geplande keizersnede wordt tegenwoordig bijna altijd een spinale anesthesie uitgevoerd. Soms wordt tijdens de arbeid beslist om alsnog een keizersnede uit te voeren, dan wordt er extra medicatie toegediend via de epidurale katheter, indien deze aanwezig is. In zeer dringende situaties, wanneer moeder en/of kind in gevaar zijn, wordt sowieso een algemene verdoving uitgevoerd.



Wat is een spinale anesthesie?

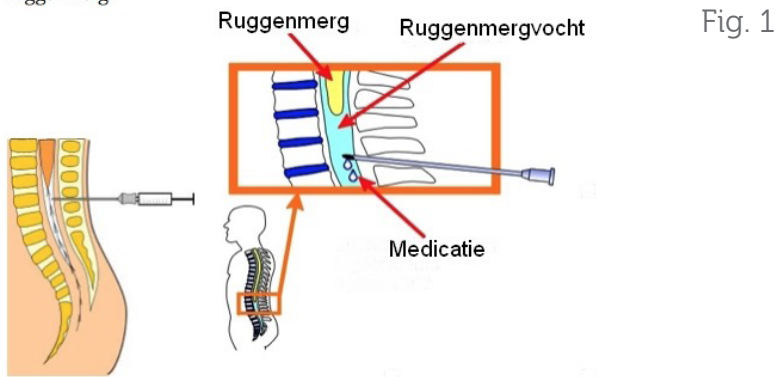
Een spinale anesthesie (ofwel ruggenprik) is een techniek waarbij de anesthesist een lokaal anestheticum of verdovingsproduct ter hoogte van de ruggenmergzenuwen aanbrengt. Het geneesmiddel zorgt ervoor dat de onderste helft van het lichaam verdoofd wordt, zodat men tijdens de operatie geen pijn gaat voelen.



Hoe wordt een spinale anesthesie uitgevoerd?

Een spinale verdoving wordt bij voorkeur in zittende positie uitgevoerd. Dit helpt de anesthesist de plaats te bepalen waar het verdovingsproduct wordt ingespoten. Het ruggenmerg eindigt ter hoogte van de ruggenwervels L1-L2. Het ruggenmerg bevindt zich in een vloeistofkolom, liquor genoemd. De vloeistofkolom eindigt ongeveer 10 cm lager dan het ruggenmerg. De anesthesist zal het lokaal anestheticum in deze vloeistofkolom brengen om zo de zenuwen te verdoven (fig.1).

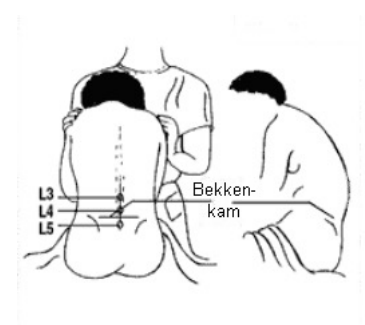
Figuur 1: de vloeistofkolom rond het ruggenmerg eindigt lager dan het ruggenmerg.



De anesthesist zorgt ervoor dat de verdoving langer werkt dan de operatie. In de meeste gevallen zal de verdoving ongeveer 2 tot 4 uur werken.

- Een zittende houding, waarbij de rug gebogen is, vergemakkelijkt de juiste plaatsbepaling om een spinale anesthesie uit te voeren (Fig.2).
- Omdat de huid lokaal verdoofd wordt, is het plaatsen van een spinale verdoving in principe niet pijnlijk.
- Wanneer de juiste plaats gevonden is, kan men soms een tinteling waarnemen in de benen. **Het is belangrijk om tijdens het plaatsen van de spinale verdoving GEEN plotse beweging te maken.**
- Het inspuiten van het verdovingsproduct in de vloeistofkolom doet geen pijn.
- Na 5 tot 10 minuten zal men merken dat de benen verdoofd worden.

Fig 2



Welk zijn de voordelen van een spinale anesthesie?

Bij een spinale verdoving wordt alleen de onderste helft van het lichaam verdoofd. Men gaat tijdens de operatie geen pijn voelen.

- Voor een keizersnede heeft een spinale verdoving de absolute voorkeur, dit is veiliger dan een algemene anesthesie en je kan de geboorte bewust meemaken. Zodra de verdoving begint te werken, kan de vader aanwezig zijn tijdens de procedure.
- De anesthesist zorgt ervoor dat de spinale verdoving langer werkt dan de operatie. Hierdoor heb je geen pijn in de onmiddellijke periode na de operatie.
- Je mag op de afdeling na 1 uur iets drinken en na een zestal uur iets lichts eten. (bv yoghurt)



Welk zijn de nadelen van een spinale anesthesie?

- Bij een spinale verdoving zijn zowel de pijnzenuwen alsook de spierzenuwen verdoofd. Hierdoor kan je de benen niet meer bewegen. Sommige patiënten vinden dit onaangenaam.
- De anesthesist brengt via een fijne naald het lokaal anestheticum in de vloeistofkolom rond het ruggenmerg. Hierdoor ontstaat er een klein gaatje waarlangs er nog ruggenmergvocht kan wegvloeien. Het verlies van deze vloeistof langs dit gaatje kan de volgende dag hoofdpijn veroorzaken (= post-punctie hoofdpijn). Met de huidige naaldjes ligt de frequentie van deze hoofdpijn lager dan 1%. Meestal volstaat een lichte pijnstillertje en verdwijnt deze hoofdpijn spontaan over enkele dagen. Bij ernstige of aanhoudende hoofdpijn is het raadzaam om de anesthesist hiervan op de hoogte te brengen. Hij/zij zal dan nakijken of verdere gespecialiseerde behandeling nodig is.
- Onder de huid lopen bloedvaten die niet zichtbaar zijn voor de anesthesist. Wanneer deze geraakt worden kan er zich een bloeding of hematoom vormen. Deze bloeding zal over verloop van enkele dagen geleidelijk wegtrekken, maar kan wat stijfheid veroorzaken ter hoogte van de punctieplaats.
- Soms gebruikt de anesthesist een combinatie van geneesmiddelen om een maximaal pijnstillend effect te bekomen. De geneesmiddelen kunnen jeuk veroorzaken. Deze jeuk verdwijnt spontaan over een tweetal uren en vergt geen bijzondere behandeling.



Bij wie kan geen spinale verdoving uitgevoerd worden?

Bij sommige patiënten kan geen spinale anesthesie uitgevoerd worden. Hieronder worden enkele voorbeelden opgesomd. De uiteindelijke beslissing om al dan niet een spinale verdoving toe te passen, is een medische beslissing en wordt genomen door de anesthesist.

- Bij patiënten met een verhoogde bloedingsneiging of patiënten die sterke bloedverduunners nemen (Plavix®, Ticlid®, Marcoumar®). Het gebruik van aspirine vormt geen probleem. In de meeste gevallen zal de inname van de medicatie al enkele dagen voor de operatie gestopt zijn op advies van de chirurg.
- Bij patiënten met een ernstige vernauwing van de aortaklep.
- Bij patiënten met een ernstige afwijking van de rug, bijvoorbeeld een scoliose of spina bifida (geboortefout: open rug) komen mogelijk niet in aanmerking of bij een ernstige infectie ter hoogte van de rug. Dit wordt best vooraf besproken met de anesthesist.
- In zeer dringende gevallen (gevaar voor moeder en/of kind) en bij problemen wat betreft de stolling, wordt sowieso een algemene verdoving uitgevoerd. In deze gevallen kan de partner niet bij de procedure aanwezig zijn.



Tot slot

Wij hopen dat je na afloop van jouw behandeling tevreden bent over de behandeling door de artsen van de afdeling Anesthesie. Als je suggesties hebt ter verbetering van de zorg die aan jou werd besteed en/of de inhoud van deze brochure, dan vernemen wij dat graag van je. (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. Intrathecal drug spread. G. Hocking and J.A.W. Wildsmith. BJA, 2004, 93 (4): 568-78.
3. Confidential Enquiry into maternal and child death, Why mothers Die 2000-2002. the sixth report (2004, UK).
4. Regional anesthesia and anticoagulation. Curr opin anesthesiology 2004, 17, 427-433.
5. Local anesthetic neurotoxicity: clinical injury and strategies that may minimize risk. K. Drasner. Regional anesthesia and pain medicine, nov 2002, 27 (6).

© 2013 Pearson Education, Inc. or its affiliate(s). All rights reserved.



© 2015 Pearson Education, Inc. or its affiliate(s). All rights reserved.



Informed Consent

Geachte mevrouw,

De brochure die je zopas gelezen hebt, is bestemd om je te informeren omtrent een spinale anesthesie voor een keizersnede.

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

Door dit document te ondertekenen bevestig je 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 jouw 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 2024, team anesthesie
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder
Tel. 011 71 50 00 | www.sfz.be