

Patiënteninformatie

Pijnstilling tijdens de bevallingskeizersnede

Patiënteninformatie

Anesthesie tijdens bevalling en keizersnede

Inhoud

Inhoud	2
Inleiding	3
Epidurale verdoving tijdens bevalling	3
Introductie	3
Techniek.....	3
Komt iedereen in aanmerking voor een epidurale verdoving?	5
Wanneer kiezen voor een epidurale verdoving?	5
In welke gevallen wordt een epidurale verdoving zeker aangeraden?	5
Nevenwerkingen en complicaties	5
Verdoving tijdens keizersnede	7
Introductie	7
Vormen van verdoving tijdens keizersnede.....	7
Vorbereiding op een keizersnede.....	9
Tot slot	10

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over anesthesie of verdoving tijdens bevalling en keizersnede. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Epidurale verdoving tijdens bevalling

Introductie

Pijn tijdens de bevalling is één van de felste pijnen waaraan vrouwen blootgesteld kunnen worden. Er zijn grote verschillen in deze pijn. Sommige vrouwen verdragen ze beter, anderen zijn er gevoeliger voor. Omstandigheden zoals de grootte en ligging van de baby, de bouw van het vrouwelijk bekken en het aantal kinderen dat de moeder al gehad heeft, hebben eveneens een invloed, net zoals de verwachtingen van de vrouw.

Naarmate de bevalling langer duurt, neemt de pijn gewoonlijk toe. Een goede voorbereiding op de geboorte met duidelijke informatie en afspraken met de vroedvrouw kunnen ervoor zorgen dat een aantal vrouwen de pijn beter opvangen en de bevalling zonder pijnverdoving aankunnen.

Dit neemt echter niet weg dat de weeën zo pijnlijk kunnen zijn dat zelfs goed voorbereide en gemotiveerde vrouwen toch pijnverdoving nodig kunnen hebben. Dit is de epidurale verdoving.

Bij een epidurale verdoving wordt de pijnverdovende medicatie toegediend via een catheter in de rug, die door een anesthesist wordt geplaatst.

Techniek

Tijdens de behandeling kunt u gewoon op uw bed blijven zitten. Eerst krijgt u een infuusnaaldje in uw arm.

Daarna zal de anesthesist u vragen om recht te gaan zitten of om op de zij te draaien.

Het is heel belangrijk dat u de rug zoveel mogelijk kromt en tijdens de hele procedure stil blijft zitten of liggen. Wanneer u een contractie hebt, dan meldt u dit en wordt u tijd gegund deze contractie op te vangen.

Wanneer u zich niet comfortabel voelt, u niet op een aangename manier op uw bed ligt of zit, of wanneer u zich zorgen maakt over iets, mag u dat ook steeds melden. Wij zullen er alles aan doen om het u zo aangenaam mogelijk te maken.

Eerst wordt de huid ontsmet. Dit kan wat koud aanvoelen.

Nadien wordt met een kleine prik de huid verdoofd.

De anesthesist zoekt dan door middel van een speciale naald de juiste ruimte op. Dit kan een drukkend gevoel geven maar doet in principe geen pijn.

Als de naald op de juiste plaats zit in de epidurale ruimte, wordt er een fijne catheter door de naald opgeschoven in de epidurale ruimte. Deze catheter zit in in de buurt van de zenuwen die de pijn van de baarmoedercontracties geleiden.

Eenmaal de fijne catheter ter plaatse is, wordt de naald verwijderd en een stevig verband aangebracht.

Na testen of de catheter op de juiste plaats zit, wordt een pijnverdovend product ingespoten dat de pijnsignalen van de baarmoedercontractie onderbreekt. Dit pijnverdovend product zal na 20-30 minuten beginnen werken.

De gebruikte medicatie voor de epidurale verdoving heeft geen nadelig effect voor u of uw baby.

Na het plaatsen van de epidurale verdoving zal uw bloeddruk regelmatig worden gecontroleerd. Er wordt nagegaan of de epidurale behoorlijk en voldoende functioneert en er wordt bijgestuurd indien nodig.

Voor het verder verloop van de arbeid zal gebruik worden gemaakt van een pijnpomp die u continu een kleine hoeveelheid pijnverdooving toedient. Is deze hoeveelheid onvoldoende, dan hebt u de mogelijkheid om door een druk op een knop van de pomp een bepaalde hoeveelheid pijnstilling bij te krijgen. Uiteraard is er in de pomp een veiligheid ingebouwd die overdosering uitsluit.

Het is de bedoeling dat een epidurale verdoving enkel de pijn wegneemt en dat het gevoel van de weeën bewaard blijft.

Dit heeft het voordeel dat bij het einde van de arbeid de persweeën nog worden gevoeld, zodat er synchroon met de weeën kan worden meegeperst voor de bevalling.

Komt iedereen in aanmerking voor een epidurale verdoving?

Bij de volgende aandoeningen is een epidurale verdoving tegenaangewezen:

- Indien u bloedverduunners neemt of stollingsstoornissen heeft
- Indien u een lokale infectie van de huid heeft ter hoogte van de punctieplaats
- Indien u allergisch bent aan lokale verdoving
- Na bepaalde rugoperaties kan het technisch onmogelijk zijn een epidurale catheter te plaatsen

Afwijkingen van de rug, zoals scoliose of discushernia, kunnen de techniek bemoeilijken maar zijn niet tegenaangewezen.

Bij vragen of problemen kan altijd op voorhand informatie worden ingewonnen tijdens een preoperatieve raadpleging.

Wanneer kiezen voor een epidurale verdoving?

- Wanneer uw gynaecoloog een langdurige of moeilijke bevalling verwacht
- Wanneer u nog geen keuze hebt gemaakt, kunt u op ieder ogenblik tijdens de bevalling beslissen voor een epidurale verdoving
- Wanneer de bevalling echter nakend is, zal in samenspraak met de vroedvrouw en anesthesist beslist worden geen epidurale verdoving toe te passen omdat deze niet tijdig zou werken.

In welke gevallen wordt een epidurale verdoving zeker aangeraden?

- Bij verhoogd risico op een keizersnede
- Bij een tweeling- of stuitbevalling
- Bij vroegtijdige (premature) arbeid.

Nevenwerkingen en complicaties

De moderne anesthesie is heel veilig en bij iedere toepassing worden alle nodige veiligheidsmaatregelen genomen. Toch kunnen er, zoals bij elke medische ingreep, nevenwerkingen of complicaties optreden.

Enkele voorkomende nevenwerkingen of complicaties:

- Lage bloeddruk
De bloeddruk kan tijdelijk dalen. Deze bloeddrukdaling wordt opgevangen door middel van een intraveneus infuus, door niet helemaal plat op de rug te gaan liggen en door bloeddrukverhogende medicatie.
- Verdoving van de benen
Voosheid en zwaarte in de benen komt regelmatig voor. Daarom mag u na het plaatsen van een epidurale verdoving niet uit bed komen.
- Ook spontaan wateren wordt soms wat moeilijker. Het kan soms nodig zijn uw blaas te sonderen om deze leeg te maken.
- Jeuk
Dit is een nevenwerking van de pijnmedicatie.
- Rugpijn
Enkele dagen lokale drukpijn ter hoogte van de punctieplaats kan voorkomen. Langdurige rugpijn wordt niet veroorzaakt door de epidurale verdoving maar kan wel door de zwangerschap uitgelokt worden.
- Hoofdpijn
Doordat de zak met ruggenmergvocht accidenteel kan doorprikt worden met de epidurale naald, bestaat er een kans op hoofdpijn (=postdurale punctiehoofdpijn of PDPH). Deze kan behandeld worden en geeft geen blijvende last.
- Verlamming
Blijvende verlamming is uiterst zeldzaam na een epidurale verdoving. Het risico is niet nul maar kan geschat worden op ongeveer 1/200.000 epidurale verdovingen. Vaak zijn hier dan ook nog andere oorzaken mee gemoeid zoals stollingsstoornissen.
- Infectie
Infecties ter hoogte van de insteekplaats zijn mogelijk maar treden uiterst zeldzaam op omdat er steriel gewerkt wordt.act

Verdoving tijdens keizersnede

Introductie

Een keizersnede is een operatie waarbij de baby wordt geboren via een snee in de buikwand. Vaak wordt een keizersnede vooraf afgesproken met de gynaecoloog omdat bijvoorbeeld de baby in een stuitligging ligt, of als de baarmoederkoek voor de uitgang van de baarmoeder zit. In dit geval spreekt de gynaecoloog een datum met u af waarop de keizersnede uitgevoerd wordt.

Als een keizersnede vooraf niet is afgesproken maar toch nodig is, spreken we meestal van een spoedsituatie. Die kan ontstaan omdat bijvoorbeeld de bevalling anders loopt dan verwacht of omdat de toestand van moeder en of de baby achteruit gaat. Dan is het veiliger om de baby te 'halen' door middel van een keizersnede.

Een keizersnede is een operatie en vindt daarom plaats in de operatiekamer. De anesthesist zorgt voor de juiste vorm van verdoving.

Vormen van verdoving tijdens keizersnede

Bij een keizersnede zijn verschillende vormen van verdoving mogelijk: een ruggenprik (regionale verdoving) of een algemene anesthesie (volledige narcose).

Als het kan wordt er gekozen voor een ruggenprik. Dan wordt alleen het onderste deel van uw lichaam verdoofd. Het voordeel daarvan is dat u wakker bent en de geboorte actief kan meemaken. Er mag dan ook iemand bij de keizersnede aanwezig zijn, bijvoorbeeld de partner of een familielid. Bovendien is regionale verdoving ook de veiligste manier met de minste risico's voor moeder en kind.

- De ruggenprik
 - Er zijn meerdere vormen van de ruggenprik.
 - Spinale verdoving
 - Dit is de vorm die het meest wordt toegepast bij een keizersnede die vooraf gepland is. Ook bij een spoedkeizersnede is dit de voorkeursmethode.
 - Deze ruggenprik wordt gegeven terwijl u zit of ligt. Met een dunne naald wordt er in de onderrug in de zak met ruggenmergvocht een verdovingsvloeistof gespoten.

Hierdoor worden de zenuwen van de onderste helft van het lichaam verdoofd. Deze verdoving werkt binnen enkele minuten.

Meestal is uw lichaam verdoofd vanaf je borsten tot de tenen.

Spinale verdoving kan het gevoel geven dat u wat korter van adem bent. Zolang u geen krachtsverlies hebt in uw handen en u normaal kan spreken, mag u zeker zijn dat u voldoende goed ademt.

- Epidurale verdoving

Bij een epidurale verdoving wordt de naald in de epidurale ruimte geplaatst (dus buiten de zak met het ruggenmergvocht en het ruggenmerg). En wordt er een epidurale catheter opgeschoven. Wanneer de epidurale catheter juist zit, wordt de epidurale naald verwijderd en wordt de epidurale catheter vastgeplakt op uw rug. De medicatie wordt ingespoten via deze catheter in de epidurale ruimte. De zenuwen die door deze ruimte lopen, worden geblokkeerd.

Een epidurale verdoving wordt voornamelijk gebruikt indien er al een epidurale catheter is geplaatst tijdens de bevalling.

Indien de epidurale verdoving goed gewerkt heeft tijdens de bevalling, kan de anesthesist extra verdoving voor de keizersnede toedienen via de epidurale catheter.

Indien de epidurale verdoving niet goed heeft gewerkt, zal de anesthesist naargelang de dringendheid van de keizersnede en in samenspraak met de gynaecoloog een spinale verdoving prikken ofwel toch kiezen voor een algemene anesthesie.

Soms wordt dit ook gebruikt tijdens een geplande keizersnede als een spinale verdoving technisch niet mogelijk is.

Soms is er ook een medische reden om de spinale en epidurale anesthesie te combineren. Er wordt dan een snelle verdoving gegeven (spinaal) en een catheter achtergelaten in de epidurale ruimte.

- Algemene anesthesie

Een ruggenprik is in principe veiliger voor moeder en kind, maar er kunnen redenen zijn waarom het nodig is om een algemene anesthesie toe te passen. De anesthesist probeert met u te overleggen zodat jullie samen een beslissing kunnen nemen.

Soms is er weinig tijd voor overleg. Een reden kan bijvoorbeeld zijn dat er met spoed een keizersnede moet gebeuren en dat er dus geen tijd meer is om een ruggenprik te geven.

Vorbereiding op een keizersnede

Op de dag van de keizersnede is het belangrijk dat u nuchter bent. Dit betekent dat u tot 6 uur voor de operatie een lichte maaltijd mag nuttigen en tot 2 uur voor de operatie nog wat water mag drinken.

In het geval van een spoedkeizersnede is dit natuurlijk niet altijd mogelijk.

Vóór elke keizersnede krijgt u een drankje om het zuur van uw maag te neutraliseren.

- Op de operatiekamer
Op de operatiekamer wordt er een infuus aangebracht om medicijnen te geven tijdens de keizersnede.
Uw bloeddruk, hartslag en het zuurstofgehalte in het bloed (zuurstofsaturatie) worden nauwlettend in de gaten gehouden door de anesthesist.

Tijdens de keizersnede blijft de anesthesist bij u en uw partner of familielid.

Als u een ruggenprik hebt gehad, kan u gewoon praten met de anesthesist. Als u zich niet lekker voelt, u ergens zorgen over maakt, of iets wil vragen, aarzel dan niet dit aan te geven.

Na een ruggenprik voelt u geen pijn meer, maar u kan wel nog aanraking voelen. De operatie kan daardoor aanvoelen als getrek en geduw.

Bij een algemene anesthesie voelt u niets en wordt u wakker als de operatie klaar is en de baby is geboren.

- Na de keizersnede
Na de keizersnede wordt u meestal terug naar de verloskamer gebracht. Soms kan u ook naar de verkoeverkamer (recovery) worden gebracht.

In de verloskamer zijn uw baby en partner ook aanwezig als dit mogelijk is. Hier wordt uw bloeddruk en hartslag in de gaten gehouden.

De verdoving na een ruggenprik zal langzaam uitwerken. Dit kan aanvoelen als een jeukend of tintelend gevoel. Binnen een paar uur kan u uw benen terug bewegen. Doordat de verdoving uitwerkt kan u ook pijn gaan voelen. Geef dit tijdig aan bij de vroedvrouw, zodat u pijnstilling via de mond kan krijgen. Deze zijn veilig voor u en uw baby (ook bij borstvoeding).

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kan u terecht bij de behandelende arts of verpleegkundige.

Wij hopen van harte dat deze brochure u voldoende informatie heeft gegeven over de verschillende anesthesietechnieken tijdens bevalling en keizersnede.

Indien u nog vragen heeft hierover, aarzel dan niet om contact op te nemen met het secretariaat van anesthesie op het nummer **014 44 42 71**.

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout
014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout
014 40 60 11

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv
• Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout