

Epidurale verdoving en rugpijn

Je kunt enkele dagen last hebben van pijn ter hoogte van het prikpunt, maar ze is niet ernstig.

Rugpijn die langer aanhoudt na de bevalling, houdt geen verband met de epidurale verdoving. Studies hebben aangetoond dat 40% van de vrouwen na de bevalling last heeft van lage rugpijn, ongeacht of ze een ruggenprik hebben gehad. Deze pijnklachten zijn meestal een gevolg van de zwangerschap zelf, of van de houding die de vrouw tijdens de bevalling heeft aangenomen.

Epidurale verdoving en je baby

Tallose wetenschappelijke studies hebben aangetoond dat een epidurale verdoving veilig is voor de baby. Verdovende middelen die in de epidurale ruimte worden geïnjecteerd, werken lokaal. Slechts een heel kleine hoeveelheid ervan komt in het bloed terecht.

Dat betekent dat maar een minieme hoeveelheid via de placenta in de foetale bloedsomloop terechtkomt. Dit heeft geen gevolgen voor de baby. Voor je baby brengt een bevalling met epidurale verdoving dus niet meer risico's met zich mee dan een bevalling zonder ruggenprik.

De dienst anesthesie antwoordt graag op al je vragen. We geven je alle informatie die je nodig hebt.

Virtual Reality

Er bestaan verschillende technieken die je kunnen helpen om beter om te gaan met de weeën tijdens de arbeid. Virtual reality is zo'n nieuwe technologie die vrouwen helpt om zich te concentreren op iets anders dan de wee.

Je zet dan een virtual reality-masker op, zodat je in een virtuele wereld kunt duiken die de echte wereld even vervangt. Je neemt afstand van de situatie. Dat geeft een prettig gevoel, waardoor je je kunt ontspannen. Via beelden en geluiden beleef je een ontspannende ervaring, zodat je comfortabel de bevalling doorkomt. Wil je deze techniek uitproberen? De vroedvrouwen helpen je graag verder.

Toestemming

Ik, ondergetekende, mevrouw

verklaar kennis te hebben genomen van de informatie in dit document en

geef mijn toestemming voor het plaatsen van een epidurale verdoving.

Brussel,/...../20.....

Handtekening,

KLEEFZEGEL



BELANGRIJKE TELEFOONNUMMERS

Voor noodgevallen, tot 4 weken na de bevalling:

- Moeder: 02/221.94.30 (verloskwartier)
- Kind: 02/221.99.73 (dienst pediatrie)

Problemen met de borstvoeding:

02/221.94.00 (materniteit)
02/221.92.21 (borstvoedingsconsulent)

Lastige emoties? Wordt het je te veel?

02/891.09.20 (secretariaat van het psychologisch liaisonsteam)

Epidurale verdoving & bevalling



Inleiding

Dit document legt uit hoe een epidurale verdoving (ruggenprik) tijdens de bevalling in haar werk gaat en wat de voordelen en de risico's zijn. Lees deze informatie aandachtig, onderteken het document en breng het mee naar het verloskwartier.

Dit document vormt het bewijs dat je de informatie hebt ontvangen en dat je indien nodig toestemming geeft om een epidurale verdoving te plaatsen. Zonder dit ondertekende document kan de anesthesist geen ruggenprik plaatsen.

Wat is een epidurale verdoving?

Tijdens de arbeid trekt de baarmoeder samen. Dat is pijnlijk. Een epidurale verdoving is een techniek die bedoeld is om de pijn van de samentrekkingen te verzachten of weg te nemen.

Een ruggenprik blokkeert de zenuwen die de pijnprikkels vanuit de baarmoeder overbrengen. De zenuw wordt vlak bij het ruggenmerg geblokkeerd, in de epidurale ruimte. De anesthesist injecteert een plaatselijk verdovend middel en een morfinederivaat. Dat gebeurt via een heel dun buisje (katheter) dat met een speciale naald in de rug wordt ingebracht.

Op dit moment is een epidurale verdoving de effectiefste methode om de pijn tijdens de bevalling te verlichten. Er bestaan alternatieven voor de ruggenprik. Als het niet mogelijk is om bij jou een ruggenprik te plaatsen, zullen we je een andere verdovingsmethode voorstellen. Ook als een keizersnede of een andere ingreep noodzakelijk is, kunnen we een epidurale verdoving gebruiken. Maar alleen de anesthesist kan beslissen of een epidurale verdoving wordt toegepast of een andere anesthesietechniek wordt gekozen. Dat hangt af van de omstandigheden en van je klinische situatie.

Hoe wordt een epidurale verdoving geplaatst?

Voorafgaand aan de ruggenprik krijg je een infuus in je hand of onderarm. De anesthesist controleert of dit ondertekende document in je dossier zit. Is dat het geval? Dan zullen de anesthesist en de vroedvrouw je helpen om op de rand van het bed te gaan zitten, of op je zij te gaan liggen.

De ruggenprik moet steriel worden uitgevoerd. Daarom draagt de anesthesist een steriele muts, masker en handschoenen. De anesthesist ontsmet eerst je onderrug en verdooft plaatselijk de huid. Daarna brengt hij of zij de naald en de katheter in de epidurale ruimte in. Het is belangrijk om niet te bewegen terwijl de arts de naald inbrengt. Waarschuw de anesthesist als je een wee voelt opkomen.

Bij het inbrengen van de katheter in je rug voel je soms een kleine elektrische schok in je rug of je benen. Zodra de katheter op zijn plaats zit, wordt de naald verwijderd en krijg je een pleister op je rug. Je bloeddruk, pols en zuurstofsaturatie worden gecontroleerd en de anesthesist injecteert de eerste dosis verdoving via de epidurale katheter.

Pas na 10 tot 20 minuten zul je het effect van de eerste dosis voelen. De anesthesist kan op jouw verzoek een nieuwe dosis injecteren, zodat het verdovingsniveau steeds hetzelfde blijft. Maar meestal krijg je een pompje waarmee je zelf de hoeveelheid verdoving kunt regelen naar behoefte (dat doe je door op de knop te drukken wanneer je opnieuw pijn voelt opkomen). Tijdens de arbeid zal de vroedvrouw regelmatig tests doen om de kwaliteit van de verdoving te beoordelen. Na de geboorte van je kind verwijdert de vroedvrouw de katheter. Dat gebeurt in de verloskamer.

Technische moeilijkheden/als de epidurale verdoving niet werkt

De epidurale ruimte bevat veel bloedvaten. Soms dringt de katheter zo'n bloedvat binnen. De arts zal dan de katheter verwijderen en de procedure opnieuw uitvoeren. Dat heeft geen gevolgen voor jou.

Hoe deskundig de arts ook is, in sommige gevallen kan het moeilijk of zelfs onmogelijk zijn om een epidurale verdoving te plaatsen. Dat kan gebeuren bij ernstig overgewicht, misvormingen van de wervelkolom (bijv. scoliose), patiënten die in het verleden een operatie aan de wervelkolom hebben ondergaan, of als de aanstaande moeder onvoldoende meewerkt (door te blijven bewegen).

Als de arts er na enkele pogingen niet in slaagt om de ruggenprik te plaatsen, wordt de procedure gestaakt. We zullen dan andere behandelingen gebruiken om de pijn zo veel mogelijk te verlichten.

Het komt wel eens voor dat een katheter die zonder bijzondere problemen wordt geplaatst, slecht of asymmetrisch functioneert (de ene kant van je lichaam is meer verdoofd dan de andere). Dat kan gebeuren als de katheter niet perfect in het midden zit, maar iets meer naar links of naar rechts is geplaatst. Als de anesthesist er niet in slaagt om het probleem op een eenvoudige manier op te lossen, kan het zijn dat de ruggenprik opnieuw moet worden gezet.

Als een ruggenprik niet of niet goed genoeg werkt, ook niet als via de katheter een nieuwe dosis wordt geïnjecteerd, kan het nodig zijn om de prik opnieuw te zetten.

Belangrijk om te weten: een ruggenprik die aan het einde van de bevalling wordt geplaatst, of die geplaatst wordt als de bevalling heel snel vordert, kan soms minder goed of zelfs helemaal niet werken.

Contra-indicaties

In bepaalde gevallen is een epidurale verdoving niet aangewezen:

- De moeder weigert
- Problemen met de bloedstolling
- Een huidinfectie op de rug
- Een algemene infectie met koorts
- Extreem urgente keizersnede (bloeding, acute foetale nood, enz.)
- Bepaalde neurologische pathologieën

Bijwerkingen

Je bloeddruk kan dalen. Daarom wordt je bloeddruk zeer regelmatig gecontroleerd.

- Jeuk en/of misselijkheid door het gebruik van een morfinederivaat.
- Een zwaar gevoel in een of beide benen. Soms kun je je benen ook moeilijker bewegen. De vroedvrouw zal regelmatig de beweeglijkheid van je benen testen.
- Moeite met plassen omdat de blaas ook verdoofd is. Het is mogelijk dat de vroedvrouw je blaas moet legen met een katheter.

Complicaties van een epidurale verdoving

Hoofdpijn: het kan gebeuren dat de naald van de epidurale een membraan perforceert (de dura mater) dat zich achter de epidurale ruimte bevindt. Deze breuk in de dura mater veroorzaakt een lekkage van hersenvocht (de vloeistof die zich in en om de hersenen bevindt). Dat veroorzaakt hoofdpijn. De hoofdpijn kan aanhouden ondanks pijnstillers en rust. In dat geval kan een specifieke behandeling nodig zijn, waar je op het moment zelf uitleg over krijgt.

Verlamming: er zijn 2 complicaties die kunnen leiden tot verlamming, omdat het ruggenmerg of de zenuwwortels worden gecomprimeerd:

- **Epiduraal hematoom:** een bloeding in de epidurale ruimte
- **Epiduraal abces,** soms in combinatie met meningitis, bij een infectie van de moeder of een onvruchtbaarheidsprobleem. Bij deze complicaties is urgente medullaire decompressie noodzakelijk. Je wordt dan geopereerd.
- **Gedeeltelijke verlamming of verminderde gevoeligheid:** in een been of een voet

Epileptische aanvallen

Hartstilstand/ overlijden

Deze vier laatste complicaties zijn gelukkig uiterst zeldzaam. Er zijn maar enkele gevallen bekend, terwijl elk jaar wereldwijd honderdduizenden epidurale verdovingen worden uitgevoerd.