



Patiënteninformatie

Pijnstilling tijdens arbeid en bevalling



Gynesis



az turnhout

Inhoud

Voorstelling van het team.....	2
Pijnstilling tijdens arbeid en bevalling	3
De techniek	4
Komt iedereen in aanmerking voor een peridurale?	6
Wanneer kiezen voor een peridurale ?.....	6
Wat zijn de nevenwerkingen van peridurale verdoving?.....	6
In sommige gevallen wordt een peridurale verdoving aangeraden.....	7
Wie contacteren bij vragen?.....	7

Gynesis is de naam van de dienst gynaecologie-verloskunde in AZ Turnhout. Gynesis bestaat uit een team van meer dan 10 gynaecologen elk met hun eigen bekwaamheden en specialisatie. Waar nodig wordt multidisciplinair gewerkt met andere diensten. Meer info over de dienst en over onze gynaecologen vindt u op www.gynesis.be.



Voorstelling van het team

Anesthesisten

Dr. Peeters I., diensthoofd anesthesie

Dr. Brummans R.

Dr. Bryon B.

Dr. Claeyssoone

Dr. Debois Ph.

Dr. Geelen J.

Dr. Geudens I.

Dr. Lebrun C.

Dr. Leunen I.

Dr. Mertens I.

Dr. Mwani G.

Dr. Poels S.

Dr. Smolders F.

Dr. Soetens F.

Dr. Van de Peer A.

Dr. Van de Perck F.

Dr. Vanhoof M.

Dr. Verboven G.

Dr. Vermeylen K.

Pijnstilling tijdens arbeid en bevalling

Naar het einde van de zwangerschap kunt u af en toe een contractie van de baarmoeder voelen. Wanneer deze contracties heviger en regelmatig worden, begint de actieve arbeid. Dit gaat gepaard met pijn die, naarmate de arbeid vordert, toeneemt in hevigheid.

Soms moet de arbeid artificieel worden gestart (inleiding) of moeten de contracties worden gestimuleerd wanneer de weeën te zwak zijn of het arbeidsproces te traag vordert. Dit kan de pijnintensiteit verhogen. De 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, andere zijn er gevoeliger voor. Feitelijke omstandigheden, zoals de grootte en de ligging van de baby, de bouw van het vrouwelijk bekken en het aantal kinderen dat de moeder al gehad heeft, hebben eveneens een aanzienlijke weerslag, net zoals trouwens de verwachtingen en de ingesteldheid van de vrouw. Naarmate de arbeid langer duurt, neemt de pijn gewoonlijk toe, terwijl de vrouw ondertussen vermoeid en uitgeput kan raken. Meestal krijgt de vrouw het daardoor ook moeilijker met de pijn en andere ongemakken. Sommige vrouwen weigeren zelfs nog te persen wanneer de pijn te fel wordt. Felle pijnen leiden vaak ook tot een verlies van controle. Men

krijgt de indruk dat men *"het allemaal niet meer in de hand heeft"*. Dat kan extra spanningen en paniek veroorzaken.

Een goede voorbereiding op de geboorte (met duidelijke informatie en afspraken met de vroedvrouw) kunnen er voor zorgen dat een aantal vrouwen de pijn beter opvangen en de arbeid en verlossing zonder pijnverdooving aankunnen. Ze weten wat er gaat gebeuren en hebben meer vertrouwen in de goede afloop. Tijdens de prenatale cursus zult u in voorbereiding van de bevalling ongetwijfeld de relaxatie- en ademhalingsoefeningen hebben aangeleerd. Sommige zwangeren verlangen niets anders tijdens de bevalling. Hulp van een coöperatieve echtgenoot of partner kan hier wonderen verrichten. Dit neemt echter niet weg dat barensweeën zo pijnlijk kunnen zijn dat zelfs goed voorbereide en gemotiveerde vrouwen toch pijnstilling nodig kunnen hebben.

Vroeger werden hiervoor sterke pijnstillende middelen gebruikt die in de ader of spier werden ingespoten. Hierdoor kan de baby slaperig ter wereld komen en minder goed ademen. Deze manier van pijnstilling wordt nog zelden toegepast. De peridurale of epidurale verdooving is zeker in België het beste alternatief om effectieve en veilige pijnstilling te bekomen tijdens arbeid en verlossing. De laatste 10 jaar zijn er een aantal interessante vernieuwingen op dit vlak doorgevoerd.

Bij een peridurale (of epidurale) analgesie of pijnstilling wordt de pijnverdovende medicatie toegediend via een klein buisje in de rug, dat door een anesthesist wordt aangebracht. Een anesthesist is een arts, gespecialiseerd in het stillen van pijn. Naast het werk in de operatiekamer waar hij/zij patiënten plaatselijk of algemeen kan verdoven, is hij een expert in het lenigen van pijn waar nodig, zoals na de operatie, in de pijnkliniek en ook op het bevallingskwartier bij bevallingen en keizersneden

De techniek

Na het plaatsen van een infuus, wordt u gevraagd, al naargelang de voorkeur van de anesthesist, op uw zij te liggen of gebogen te zitten op de arbeidstafel. Belangrijk voor u is hierbij dat u de rug zoveel mogelijk kromt. Na ontsmetting, wordt u een kleine prik met een lokaal verdovend middel gegeven op de plaats waar het kleine buisje zal worden ingebracht. Door middel van een speciale naald (de zogenaamde

peridurale naald) wordt door de anesthesist de juiste ruimte opgezocht. Dit kan een drukkend gevoel geven maar doet in principe geen pijn. Grote zorg wordt besteed om een doorboring van de zak die rond het ruggenmerg ligt te voorkomen. Daarom is het heel belangrijk goed stil te blijven, zolang de anesthesist of vroedvrouw u dit vraagt. Hebt u intussen een contractie, dan meldt u dit en wordt u tijd gegund deze contractie op te vangen. Zou de anesthesist accidenteel toch het vlies rond het ruggenmerg raken, dan kan er 's anderendaags hoofdpijn optreden. Dit is uiterst zeldzaam. Aan deze hoofdpijn kan perfect worden verholpen.

Wanneer de naald op de goede plaats zit, wordt er een fijn buisje doorgeschoven in de buurt van de zenuwen die de pijn van de baarmoedercontracties geleiden. Eenmaal het buisje ter plaatse is, wordt de naald verwijderd en een stevig verband aangebracht. Na het testen van de goede werking, wordt een pijnverdovend product ingespoten dat de pijnsignalen uit de baarmoeder onderbreekt. Terwijl het effect stilaan toeneemt (het kan tot 30 minuten duren alvorens u volledig pijnvrij bent), wordt uw bloeddruk regelmatig gecontroleerd. Er wordt nagegaan of de peridurale behoorlijk en voldoende functioneert en er wordt bijgestuurd indien nodig.

In het verder verloop van de arbeid kan de inspuiting via het buisje worden herhaald, telkens de contracties terug pijnlijk worden. Er kan ook gebruik worden gemaakt van een pomp 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 die pomp een bepaalde hoeveelheid pijnstilling bij te krijgen. Uiteraard is er in die pomp een veiligheid ingebouwd die overdosering uitsluit.

Het is de bedoeling bij peridurale analgesie alleen de pijn weg te nemen en het gevoel van de weeën te bewaren. Dit heeft het voordeel dat bij het einde van de arbeid de persweeën nog worden gevoeld, zodat er synchronoos aan de contracties kan worden meegeperst voor de bevalling.

Naarmate de arbeid vordert, breidt de verdooving zich uit naar onder, zodat ook het baringskanaal is verdoofd en de bevalling pijnloos kan gebeuren. Ook het plaatsen van de draadjes voor de knip (episiotomie) wordt nauwelijks gevoeld.

Komt iedereen in aanmerking voor een peridurale?

Stollingsstoornissen (bv. ziekte van Von Willebrand) of een lokale infectie van de huid ter hoogte van de punctieplaats, laten het niet toe een peridurale te plaatsen. Afwijkingen van de rug, zoals scoliose of discushernia, kunnen de techniek bemoeilijken maar zijn niet tegenaangewezen. Alleen na bepaalde rugoperaties kan het onmogelijk zijn de peridurale toe te passen. Bij vragen of problemen kan altijd op voorhand informatie worden ingewonnen.

Wanneer kiezen voor een peridurale ?

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

Wat zijn de nevenwerkingen van peridurale verdooving?

- 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. Met de nieuwe vormen van peridurale verdooving treedt bloeddrukdaling nog slechts heel zeldzaam op.
- Voosheid en zwaarte in de benen wat niet toelaat het bed te verlaten tijdens de verdooving. Ook dit probleem is de laatste jaren minder frequent geworden door verbeteringen in de techniek.
- Soms kan tijdelijk een episode van jeuk optreden.

- Spontaan wateren wordt soms wat moeilijker maar de gynaecoloog of vroedvrouw zullen u sowieso sonderen om de blaas leeg te maken bij het vaginale onderzoek of tijdens de eigenlijke bevalling.
- Rugpijn: enkele dagen lokale drukpijn ter hoogte van de punctieplaats. Langdurige rugpijn wordt niet veroorzaakt door de peridurale maar kan wel door de zwangerschap uitgelokt worden.
- Doordat de zak met lendenvocht accidenteel kan doorprikt worden met de peridurale naald, bestaat een kans op hoofdpijn die volledig kan behandeld worden en geen blijvende last geeft.
- 1 op 2000 moeders heeft na de geboorte een tintelend gevoel in de benen. Dit is te wijten aan de bevalling en niet aan de peridurale verdoving.
- Blijvende verlamming is uiterst zeldzaam na een peridurale verdoving (1 op 200.000) en treedt vooral op bij mensen met een stollingsprobleem waarbij toch een peridurale verdoving uitgevoerd wordt. Belangrijk is dus om eventuele stollingsstoornissen tijdig aan uw gynaecoloog of anesthesist te melden.
- Infecties ter hoogte van de insteekplaats zijn mogelijk maar treden uiterst zeldzaam op omdat uw anesthesist een steriele techniek van punctie gebruikt. Precieze cijfers bestaan hier niet over maar slechts enkele gevallen werden beschreven in de wetenschappelijke literatuur ondanks het feit dat jaarlijkse vele miljoenen peridurale verdovingen worden geplaatst wereldwijd.

In sommige gevallen wordt een peridurale verdoving aangeraden

- Indien het risico op een keizersnede groot is omwille van gezondheidsredenen bij moeder of kind.
- Indien het gaat over een tweeling of stuitbevalling.
- Indien het gaat om vroegtijdige arbeid.

Wie contacteren bij vragen?

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de dienst anesthesie.



AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be
info@azturnhout.be



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout
014 44 41 11



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166
2300 Turnhout
014 40 60 11