



Patiënteninformatie

Anesthesie tijdens arbeid, bevalling en keizersnede

Inleiding

Deze brochure geeft u 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 extra vragen te stellen aan uw arts of vroedvrouw.

Vraag vooraf info over de kostprijs van de behandeling en het eventuele verblijf in het ziekenhuis. Op www.azturnhout.be/kostprijs kunt u een schatting opvragen. U kan hiervoor ook onze dienst patiëntenadministratie contacteren (bel: 014 44 41 67 of mail: patiëntenadministratie@azturnhout.be).

Neem deze brochure mee als u naar het ziekenhuis komt.

Epidurale verdoving tijdens arbeid en bevalling

Tijdens een bevalling ervaart elke vrouw pijn. Baringspijnen zijn hevige pijnen die overweldigend kunnen zijn. De mate van pijnbeleving is afhankelijk van verschillende factoren.

De voorbereiding op de bevalling en het verloop van de arbeid hebben een invloed op de mate waarin een vrouw de pijn kan opvangen en doorstaan. Beïnvloedende factoren zijn bijvoorbeeld: de duurtijd van de arbeid, de hevigheid van de arbeid, de noodzaak om de bevalling in te leiden of te stimuleren, de ligging van de baby, het aantal kinderen dat de moeder al gehad heeft en de verwachtingen van de vrouw.

Sommige vrouwen weten al tijdens de zwangerschap dat ze voor een epidurale verdoving zullen kiezen. Andere wachten het verloop van de arbeid af en sommige vrouwen wensen geen epidurale. Dit is een vrije keuze.

Een goede voorbereiding op de geboorte met duidelijke informatie en afspraken met de vroedvrouw en de opmaak van een geboorteplan is zeker een meerwaarde om jouw wensen en noden in kaart te brengen.

Naast epidurale verdoving zijn er ook andere manieren op de pijn te verlichten zoals bijvoorbeeld:

- Ademhalingsoefeningen
- Massage
- Warmteapplicatie
- warm bad of douche
- beweging
- rondwandelen
- andere houdingen op de zitbal.

De vroedvrouw in de verloskamer zal u bijstaan om de gepaste methode te vinden.

Kiest u voor een epidurale verdoving? Dan dienen we de pijnverdobende medicatie toe via een katheter in de rug. Deze wordt door een anesthesist geplaatst.

In sommige gevallen is een epidurale verdoving tijdens de arbeid zelfs aan te raden omdat de bevalling zo rustiger en meer gecontroleerd kan verlopen. Als dit voor u het geval is, dan zal uw gynaecoloog u dit vooraf al vertellen.

Techniek

Tijdens de behandeling kunt u gewoon op uw bed blijven zitten. Eerst krijgt u een infuus in de arm. Daarna zal de anesthesist u vragen om recht te gaan zitten of om op de zijde te draaien.

Het is heel belangrijk dat u uw rug zoveel mogelijk kromt en tijdens de hele procedure stil blijft zitten of liggen. Wanneer u een wee hebt, moet u dat ons vertellen. We geven u dan de tijd de wee op te vangen.

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

Eerst ontsmetten we uw huid koude ontsmettingsstof. Nadien verdoven we de huid met een kleine prik. De anesthesist zoekt dan met een speciale naald de juiste ruimte op. Dit kan een drukkend gevoel geven maar het doet in principe geen pijn.

Als de naald op de juiste plaats zit in de epidurale ruimte (rug), schuift de anesthesist een fijne katheter door de naald op in de epidurale ruimte. Deze katheter zit in de buurt van de zenuwen die de pijn van de weeën geleiden.

Als de fijne katheter ter plaatse zit, verwijderen we de naald en brengen we een stevig verband aan. Er wordt nadien een pijnverdovend product ingespoten dat de pijnsignalen van de weeën onderbreekt. Dit pijnverdovend product zal na 20-30 minuten beginnen werken. De medicatie van de epidurale verdoving heeft geen nadelig effect voor u of uw baby.

Na het plaatsen van de epidurale verdoving zullen we uw bloeddruk regelmatig controleren. We kijken na of de epidurale verdoving behoorlijk en voldoende werkt. We sturen bij indien nodig.

Voor het verder verloop van de arbeid gebruiken we een pijnpomp die u continu een kleine hoeveelheid pijnverdooving toedient. Is deze hoeveelheid onvoldoende? Dan kan u een bepaalde hoeveelheid pijnstilling verkrijgen door te drukken op de knop van de pomp. 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. Zo kan u bij het einde van de arbeid de persweeën nog voelen, en kan u synchroon met de weeën meepersen voor de bevalling.

‘Walking epidural’

Sinds kort is in AZ Turnhout een ‘walking epidural’ mogelijk.

Bij een standaard (oude) epidurale verdoving is de concentratie van de verdoving hoger. Hierdoor vermindert de kracht in uw benen en moest u in bed blijven liggen.

Bij de ‘walking epidural’ is de concentratie van de verdoving lager. Zo blijft de kracht in uw benen beter bewaard, terwijl we toch een goede pijnstilling bekomen. Het is voor het verloop van de bevalling heel nuttig dat u kan bewegen. Beweging (zelfs even gaan staan) stimuleert de ontsluiting en het indalen van uw kindje. Ook kan u beter kracht zetten bij het persen en voelt u beter wanneer u dit moet doen.

Na het plaatsen van de epidurale verdoving vragen we u om ongeveer 30-60 minuten in bed te blijven. Zo kunnen we uw bloeddruk opvolgen, en ook de harttonen van uw kindje. Na 30-60 minuten zal de vroedvrouw de kracht in uw benen testen om na te gaan of het veilig is om recht te staan. Nadien mag u staan en eventueel stappen doorheen de kamer. Het stappen moet wel steeds onder begeleiding van uw partner of vroedvrouw.

Komt iedereen in aanmerking voor een epidurale verdoving?

Bij de volgende aandoeningen is een epidurale verdoving niet aan te raden:

- Als u bloedverduunners neemt of stollingsstoornissen heeft
- Als u een lokale infectie van de huid heeft ter hoogte van de punctieplaats
- Als u allergisch aan lokale verdoving bent

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

Heeft u hierover vragen? Dan kan u al voor de bevalling een afspraak inplannen met de anesthesist, tijdens een preoperatieve raadpleging. Zo kunnen we samen uw vragen bespreken.

Wanneer kiezen voor een epidurale verdoving?

- Als uw gynaecoloog een langdurige of moeilijke bevalling verwacht
- Als u nog geen keuze hebt gemaakt, kunt u op ieder ogenblik tijdens de bevalling beslissen voor een epidurale verdoving
- Als de bevalling al heel snel gaat gebeuren, is epidurale verdoving niet meer mogelijk. De verdoving heeft namelijk enige tijd nodig om te effect te hebben.

Wanneer raden we een epidurale verdoving aan?

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

Nevenwerkingen en complicaties

De moderne anesthesie is heel veilig. Bij iedere toepassing nemen we alle nodige veiligheidsmaatregelen. Toch kunnen er (zoals bij elke medische ingreep) nevenwerkingen of complicaties optreden:

- **Lage bloeddruk**
De bloeddruk kan tijdelijk dalen. Dit vangen we op door op de zij te gaan liggen, of door het geven van een infuus of bloeddrukverhogende medicatie.
- **Verdoving van de benen**
Voosheid en zwaarte in de benen kan soms voorkomen. Daarom mag u pas uit bed komen als de vroedvrouw de kracht in uw benen getest heeft. U mag ook enkel stappen met begeleiding van uw partner of de vroedvrouw.
- **Urineretentie**
Spontaan plassen wordt soms wat moeilijker. Soms plaatst de vroedvrouw een sonde om de blaas leeg te maken.
- **Jeuk**
Dit is een nevenwerking van de pijnmedicatie.
- **Rugpijn**
Na de bevalling kan u nog enkele dagen plaatselijke drukpijn voelen ter hoogte van de punctieplaats. Langdurige rugpijn wordt niet veroorzaakt door de epidurale verdoving. Dit kan wel door de zwangerschap uitgelokt worden.
- **Hoofdpijn**
De zak met ruggenmergvocht kan per ongeluk aangeprikt worden. Hierdoor bestaat er een kans op hoofdpijn. Dit kunnen we behandelen en dit geeft geen blijvende last.
- **Verlamming**
Blijvende verlamming is uiterst zeldzaam. Het risico is niet 0 maar wordt geschat op ongeveer 1/200.000 epidurale verdovingen. Vaak zijn dan ook nog andere oorzaken zoals stollingsstoornissen.
- **Infectie**
Infecties ter hoogte van de insteekplaats zijn mogelijk. Dit is uiterst zeldzaam omdat we steriel werken.

Verdoving tijdens keizersnede

Een keizersnede is een operatie waarbij de baby wordt geboren via een snede in de buikwand. Vaak is een keizersnede al vooraf gepland, bijvoorbeeld omdat de baby in een stuitligging ligt of omdat de placenta voor de uitgang van de baarmoeder zit. In dit geval spreekt de gynaecoloog een datum met u af waarop we de keizersnede gaan uitvoeren.

Als een keizersnede vooraf niet gepland is maar toch nodig is, spreken we meestal van een spoedsituatie. Die kan ontstaan omdat 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 geboren te laten worden via een keizersnede.

Een keizersnede is een operatie en vindt daarom plaats in het operatiekwartier. De anesthesist zorgt voor de verdoving.

Vormen van verdoving tijdens keizersnede

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

Zo mogelijk kiezen we voor een ruggenprik, dit is de veiligste methode met de minste risico's voor moeder en kind. Met een ruggenprik verdoven we alleen het onderste deel van uw lichaam. Het voordeel is dat u wakker bent en de geboorte actief kan meemaken. Er mag dan ook iemand bij de keizersnede aanwezig zijn, bijvoorbeeld uw partner of een familielid.

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. Indien er voldoende tijd is, wordt er bij een spoedkeizersnede gekozen voor een spinale verdoving. U krijgt de ruggenprik terwijl u zit of ligt. Met een dunne naald spuiten we verdoving in de onderrug in de zak met ruggenmergvocht.

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

Spinale verdoving kan de indruk geven dat u wat korter van adem bent. Als u dit voelt, vertelt u dit best aan de anesthesist.

- **Epidurale verdoving**

De epidurale verdoving gebruiken we voornamelijk als er al een epidurale katheter werd geplaatst tijdens de bevalling.

Als de epidurale verdoving goed gewerkt heeft tijdens de arbeid, kan de anesthesist extra verdoving voor de keizersnede toedienen via de epidurale katheter.

Als 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.

Algemene anesthesie

Er kunnen echter redenen zijn waarom het nodig is om voor algemene anesthesie te kiezen. De anesthesist zal met u overleggen om samen tot de juiste keuze te komen. Soms is er echter weinig tijd voor overleg. Een reden kan bijvoorbeeld zijn dat er met spoedkeizersnede moet gebeuren en 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 eten en tot 2 uur voor de operatie nog water mag drinken.

In het geval van een spoedkeizersnede is nuchter zijn natuurlijk niet mogelijk.

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

- **Op de operatiekamer**

Op de verloskamer plaatsen we een infuus om vocht en medicatie te geven tijdens de keizersnede. De anesthesist houdt uw bloeddruk, hartslag en het zuurstofgehalte in het bloed (zuurstofsaturatie) nauwlettend in de gaten.

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

Als u een ruggenprik hebt gehad, blijft u wakker en kan u gewoon praten met de anesthesist. Als u zich niet lekker voelt, u zich 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. 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 brengen we u meestal terug naar de verloskamer, waar uw baby en partner al op u wachten. Soms gaat u eerst nog een tijdje naar de ontwaakzaal (recovery) van het operatiekwartier.

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 we u pijnstilling kunnen geven. Deze zijn veilig voor u en uw baby (ook bij borstvoeding).

Tot slot

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

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

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**.



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



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