MOGELIJKE NADELEN ZIJN:

- Bloedrukdaling, die wordt opgevangen door een infuus of door medicatie.
- Soms geen optimale verdoving of éénzijdige verdoving (tussenschotten in de epidurale ruimte, verplaatsing van de katheter).
- Tintelingen en zwaarte van de benen, waardoor u het bed niet mag verlaten tijdens de verdoving.
- Soms veroorzaakt het verdovingsproduct jeuk of sufheid.
- De controle over de blaasfunctie is verminderd, zodat op regelmatige basis de blaas zal geledigd worden via blaassondage door de vroedvrouw.
- Rugpijn: enkele dagen drukpijn ter hoogte van de insteekplaats. Er is echter nooit aangetoond dat een epidurale verdoving nadien chronische ruglast veroorzaakt.
- Hoofdpijn: als het vlies rond het ruggenmerg per ongeluk wordt aangeprikt, kan u de volgende dag hoofdpijn (en misselijkheid) hebben. Deze hoofdpijn is typisch en houdingsgebonden. Dat gebeurt eerder zelden en die hoofdpijn kunnen we goed behandelen. Meldt dit zeker meteen aan de vroedvrouw, zodat zij contact kan opnemen met de anesthesist.
- Ernstige complicaties zoals zenuwproblemen of verlamming zijn uiterst zeldzaam en meestal ten gevolge van een bloeding.

De lijst is niet volledig. Je kan zeker meer uitleg vragen aan de gynaecoloog of anesthesist.

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw
Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
tel. +32 (0)2 363 12 11 | www.sintmaria.be

190
03.2023

Epidurale verdoving tijdens de arbeid

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen over Epidurale verdoving, dan kan u op weekdagen en tijdens kantooruren steeds terecht bij de dienst materniteit.

Dienst Materniteit
Tel. 02 363 65 27

Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

GEACHTE MEVROUW,

Het natuurlijk proces van arbeid en bevalling gaat meestal gepaard met veel pijn, die soms als ondraaglijk ervaren wordt.

De steun van familie, vroedvrouw, ademhalings-oefeningen en relaxatie-technieken helpen vaak om lichte pijn draaglijk te maken. Soms is echter medische hulp noodzakelijk om de pijn te stillen.

Epidurale verdoving is de meest efficiënte methode om een goede pijnstilling te bekomen tijdens de arbeid.

Deze informatiebrochure geeft u een zo duidelijk mogelijk beeld over de epidurale verdoving en de voor-en nadelen. Onduidelijkheden kunnen steeds besproken worden met de vroedvrouw, gynaecoloog of anesthesist.

WAT IS EEN EPIDURALE VERDOVING?

In de volksmond de "ruggenprik". Een epidurale verdoving is een anesthesie-techniek waarbij slechts een beperkt deel van het lichaam verdoofd wordt.

De epidurale katheter is een dun flexibel buisje die in de epidurale ruimte (tussen de ruggenwervels) geplaatst wordt. De medicatie die door deze katheter gegeven wordt gaat de pijnzenuwen verdoven.

De anesthesist is de medische specialist die de kennis en ervaring bezit om een epidurale katheter te plaatsen. Hij/zij is ook verantwoordelijk voor het toedienen van de medicatie langs de epidurale katheter tijdens de arbeid.

De epidurale wordt bij voorkeur in een zittende positie uitgevoerd, maar soms kan ook een liggende zijpositie worden gebruikt.

Het is belangrijk om te weten dat de anesthesist niet in het ruggenmerg gaat prikken. Het ruggenmerg eindigt ongeveer een tiental centimeter hoger. Voor het plaatsen van de epidurale katheter wordt de rug ontsmet en de rug plaatselijk verdoofd alvorens de epidurale katheter te plaatsen.

Het is normaal dat u tijdens het plaatsen van de epidurale katheter tintelingen waarneemt in de benen. Het is belangrijk om tijdens het plaatsen GEEN plotse beweging te maken.

Het inspuiten van het verdovingsproduct langs de epidurale katheter kan koud aanvoelen, maar mag geen pijn doen. Na 10 tot 15 minuten zal u merken dat de pijn van de weeën langzaam vermindert.

WANNEER WORDT EEN EPIDURALE VERDOVING GEPLAATST?

Iedere zwangere vrouw die een epidurale verdoving wenst, komt in principe in aanmerking voor een epidurale verdoving. Soms zijn er echter medische contra-indicaties waardoor het plaatsen van een epidurale verdoving niet mogelijk is (steeds te bespreken met de gynaecoloog en anesthesist):

- Ernstige stollingsstoornissen of verhoogde bloedingsneiging.
- Een ernstige veralgemeende infectie of infectie ter hoogte van de rug.
- Anatomische afwijkingen of vroegere operaties aan de rug.

Indien u MEDICATIE inneemt die de bloedstolling beïnvloedt of indien u een verhoogde bloedingsneiging heeft (snel blauwe plekken, neusbloedingen,…) moet u dit tijdig melden aan de vroedvrouw, gynaecoloog en anesthesist.

Het beste moment om een epidurale verdoving te plaatsen is wanneer de weeën te pijnlijk zijn om op een comfortabele manier te bevallen.

Ideaal wordt de epidurale verdoving gestart na 3cm ontsluiting en voor 7 cm ontsluiting. Na 7cm heeft men meestal geen voordeel meer van het plaatsen, omdat de pijnstilling dan niet meer adequaat kan werken.

VOOR- EN NADELEN VAN EEN EPIDURALE VERDOVING

Het grote voordeel is het wegvallen van de hevig pijn. Dat gaat gepaard met de afname van stress en spanning en daardoor een betere relaxatie.

Een bijkomend voordeel is dat bij een zeer pijnlijke arbeid en een traag vorderende ontsluiting, men gebruik kan maken van stimulerende middelen om de arbeid te versnellen.

De bijwerkingen en eventuele complicaties door de ruggenprik kunnen meestal vlot opgevangen worden en door een goede monitoring tot een minimum beperkt worden.

De verdoving die de anesthesist gebruikt, heeft geen schadelijke effecten voor u of uw baby.