



AZ JAN PALFIJN  
GENT



# Epidurale verdooving

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN



# INHOUDSTAFEL

1. Wat is een epidurale verdoving?	4
2. Wanneer een epidurale verdoving?	4
3. In de verloskamer	6
4. De techniek	6
5. Na het plaatsen	8
6. Verdere verloop van de arbeid na plaatsing	9
7. De geboorte	9
8. Na de geboorte	10
9. Epidurale verdoving en borstvoeding	10
10. Op de Kraamafdeling	10
Toestemmingsverklaring voor epidurale verdoving	13



## 1. WAT IS EEN EPIDURALE VERDOVING?

Een epidurale verdoving (CLEA: Continu Lumbale Epidurale Anesthesie) wordt in de verloskunde gebruikt om het pijngevoel van een contractie tijdens de arbeid te minimaliseren of uit te sluiten.

De arbeid bestaat uit drie fasen:

- ▶ fase 1: de start van de ontsluiting van de baarmoederhals tot aan de volledige ontsluiting; de contracties of weeën zijn regelmatig en intensief
- ▶ fase 2: de geboorte van het kind of uitdrijvingsfase (of in de volksmond: de pers-fase)
- ▶ fase 3: de verlossing van de moederkoek (placenta)

De epidurale verdoving wordt door een anesthesist geprikt, deze arts is gespecialiseerd in het verdoven van patiënten en verzachten van pijn.

## 2. WANNEER EEN EPIDURALE VERDOVING?

Wanneer de epidurale verdoving precies geplaatst wordt, wordt steeds beslist in overleg met de gynaecoloog en/of de vroedvrouw.

In de meeste gevallen krijg je een epidurale verdoving wanneer je er zelf om vraagt. Sommigen vragen al zeer snel een epidurale uit angst voor wat er zou gebeuren (negatieve verhalen, etc). Anderen maken er bij voorkeur liever geen gebruik van. Dergelijke wensen kan je vooraf uiten aan je gynaecoloog of vroedvrouw zodat zij op het moment van de arbeid hiermee rekening kunnen houden.

De meeste patiënten wachten echter het verloop van de arbeid af en maken eerst gebruik van andere relaxatiemethoden zoals bad, douche, muziek of zelf aangeleerde ontspanningstechnieken. Door de spontane arbeid maakt het lichaam ook endorfines vrij die de vrouw ondersteunen om de pijn op te vangen.

Toch raadt de verloskundige de epidurale verdoving soms expliciet aan, bijvoorbeeld in geval van dystocie: dit is een abnormaal verloop van de ontsluitingsfase door bijvoorbeeld liggingsafwijking, nauw bekken, problemen met de baby.

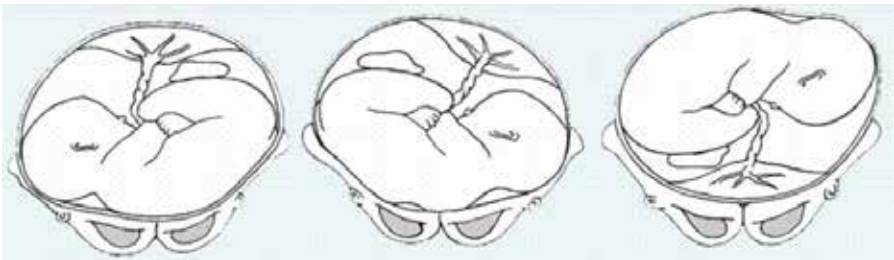
Er is een tendens in vele ziekenhuizen, en ook in het AZ Jan Palfijn Gent AV, om in geval van een stuitligging van de baby of bij tweelingzwangerschap een epidurale te plaatsen. Dit om een eventuele moeilijke geboorte (ligging van het tweede kindje bij een tweeling of moeilijke geboorte van het achterkomend hoofdje bij een stuitligging) pijnloos te laten verlopen of om een plotse keizersnede onder epidurale verdoving te kunnen uitvoeren.

Wanneer u op het punt staat te bevallen wordt geen epidurale verdoving meer toegediend omdat deze dan niet tijdig meer werkt.

In volgende gevallen kan je géén epidurale verdoving krijgen:

- ▶ bij stollingsstoornissen (dit wordt tijdens de zwangerschap d.m.v. een bloedanalyse nagegaan)
- ▶ in geval van een huidinfectie ter hoogte van de plaats waar men moet aanprikken
- ▶ bij allergie voor de lokaal verdovende medicatie

Afwijkingen van de rug zoals ernstige scoliose of discushernia kunnen de techniek bemoeilijken, maar meestal is een epidurale verdoving toch mogelijk. Na bepaalde rugoperaties kan het zijn dat een epidurale verdoving niet meer mogelijk is.



Bij twijfel kan je vooraf, en dus nog tijdens de zwangerschap, via je gynaecoloog advies inwinnen bij de anesthesisten die de epidurale plaatsen. U meldt aan de anesthesist/vroedvrouw de medicatie dat u inneemt, in bijzonder de aspirinebevattende medicatie.

Tijdens je individuele infosessie en inschrijving in het Jan Palfijnziekenhuis, kan je dit met de vroedvrouw nog eens bespreken en je wensen hieromtrent in je voorbereidend bevallingsdossier laten neerschrijven. Je gynaecoloog kan ook opmerkingen in je moederboekje schrijven.

### 3. IN DE VERLOSKAMER

In het AZ Jan Palfijn Gent AV plaatsen we de epidurale verdoving in je eigen arbeidskamer. Dit is comfortabel en je hoeft niet te verhuizen.

Het kan zijn dat de anesthesist druk bezet is in de operatiezaal of van thuis moet komen maar er wordt geprobeerd om binnen het half uurtje voor de pijnstilling te zorgen.

In de arbeidskamer kan of mag je partner/begeleider meestal aanwezig blijven tijdens de plaatsing van de verdoving.

### 4. DE TECHNIEK

De epidurale verdoving wordt ofwel in zittende ofwel in liggende houding geplaatst.

Eerst plaatsen we een infuus (catheter in een ader van je arm) dat wordt verbonden met een plastic 'zak' waarin één liter vocht zit. Deze vochttoediening is nodig omdat:

- ▶ een epidurale verdoving een medische ingreep is en bij complicaties onmiddellijk gereageerd kan worden via die catheter, bijvoorbeeld voor toediening van medicatie.
- ▶ een epidurale verdoving het bloedsomloopstelsel van de moeder even verslapt, met mogelijks een bloeddrukval tot gevolg. Dit extra vocht kan helpen om de eventuele bloeddrukval op te vangen.

Daarna vragen we om op de rand van je bed te gaan zitten of liggen met een ietwat gekromde rug (zodat het onderste deel van je rug goed zichtbaar en bol is). De bolle onderrug is de plaats waar de epidurale verdoving gezet wordt. De anesthesist ontsmet de hele rug; de vroedvrouw helpt je de juiste houding aannemen. De anesthesist onderzoekt de ideale plaats om aan te prikken en geeft eerst een klein prikje om de huid te verdoven zodat hij/zij de echte epidurale naald straks pijnloos kan plaatsen. Dit geeft een licht branderig gevoel op je huid. De anesthesist plaatst de epidurale naald tot in de ideale dieptelaag.

Op dat moment vragen we om zo stil mogelijk te zitten. Dit is om te vermijden dat de naald niet in een andere diepte zou terechtkomen die bijvoorbeeld ofwel niet pijnstillend zal zijn ofwel verkeerdelijk het spinale vocht zou raken (dit laatste

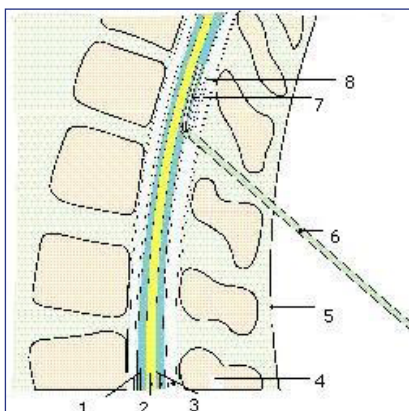
kan uitzonderlijk gebeuren en dan heb je de dag na de bevalling opvallend wat hoofdpijn; de anesthesist zal je hierover inlichten en geruststellen). Indien je juist een contractie hebt, wacht de anesthesist tot deze voorbij is en je terug een goede houding kan aannemen.

Doorheen de holle epidurale naald wordt nu een catheter geschoven die in de epidurale ruimte zal worden achtergelaten.

Tijdens de plaatsingsprocedure kan je een kleine 'elektrische schok'-achtige prik in je benen voelen. Dit is een positief teken en betekent dat de epidurale verdoving goed zit. De anesthesist zal je hierover verwittigen. Vervolgens wordt de holle epidurale naald teruggetrokken, de catheter wordt achtergelaten en verbonden met een spuit.

Soms wordt er met een spinale verdoving gestart die snel pijnstillend werkt. Er wordt een kleine hoeveelheid pijnstillende medicatie met een zeer fijne naald rechtstreeks in de vochtzak die het ruggemerg omringt ingespoten.

We kleven de catheter stevig vast aan je rug zodat die tijdens bewegingen niet kan loskomen. De catheter wordt daarna verbonden met een spuitpomp die per uur een aantal cc verdovingsmiddel vrijgeeft, zolang de arbeid duurt. De dosis hiervan is hoog genoeg zodat de pijnstilling voldoende is en laag genoeg om geen deprimerende gevolgen (bijvoorbeeld ademhaling, alertheid, etc) op de moeder en pasgeborene te geven. De vroedvrouw volgt de pijnstilling van de epidurale op. We letten er ook op dat op die manier het slagen van de borstvoeding zo weinig mogelijk in het gedrang komt of beïnvloed wordt, maar mogelijks kan de zoekre-



1. Ruggemerg
2. Intrathecale ruimte
3. Epidurale ruimte
4. Ruggewervel
5. Huid van de rug
6. Holle naald
7. Intrathecale katheter
8. Epidurale katheter

flex en het aanhappen na de geboorte met wat vertraging of moeizamer verlopen.

Bij een geplande keizersnede plaatsen we bij de epidurale verdoving nóg een tweede verdoving, namelijk een spinale verdoving. De procedure is identiek aan deze hierboven beschreven, maar ditmaal wordt de medicatie in het lendenvocht (spinaal vocht) ingespoten met behulp van een uiterst fijne naald die doorheen de eerste epidurale naald wordt geschoven.

Het grote voordeel van deze techniek is dat we met een uiterst kleine dosis medicatie zeer snel een zeer effectieve pijnstilling kunnen bekomen. Het nadeel is dat men dit slechts éénmaal kan doen omdat in het lendenvocht geen verblijfs catheter kan worden achtergelaten. Deze hoeveelheid is net genoeg om pijnloos te kunnen opereren.

Er wordt altijd nog een verblijfs catheter achtergelaten in de epidurale ruimte. Deze wordt gebruikt voor postoperatieve pijnstilling (zie de brochure in verband met keizersnede).

## 5. NA HET PLAATSEN

De pijn van de baarmoedercontracties neemt nu stilaan af en kan na een 20-tal minuten zelfs helemaal verdwenen zijn.

Tijdens deze eerste dertig minuten controleren we regelmatig je bloeddruk. Zoals hierboven reeds aangehaald, worden ook je benen zwaarder. Door verminderde kracht in je benen, moet je in bed blijven. Het is echter wel de bedoeling dat je nog goed kan bewegen.

Mogelijks gaat het plassen moeilijker. Het kan zijn dat er dan nog eens gesondeerd wordt (leegmaken van de blaas lang de plasuitgang met behulp van een kleine urinesonde) omdat een overvolle blaas een mooie indaling van het hoofdje belemmert. Deze sondages gebeuren dan comfortabel en pijnloos.

Er kan (goed verdragen) jeuk optreden ter hoogte van je hele buik; dit is een nevenwerking van de verdovingsproducten. Deze jeuk verdwijnt vrij snel na het stopzetten van de pomp.

Tegelijk evalueren we ook nauwkeurig het welzijn van de foetus door middel van de CTG-monitor. Sommige patiënten vertonen namelijk kort na het plaatsen een



bloeddrukval. Op die manier kunnen we nagaan hoe de foetus daarop reageert. Uitzonderlijk is de ene helft van je lichaam (benen) meer verdoofd dan de andere. Een andere zijligging kan dit verhelpen.

Soms werkt de epidurale verdoving niet goed. Ofwel omdat de catheter is losgekomen ofwel omdat onvoldoende verdoving is toegediend. Eén keer op honderd moet de epidurale verdoving opnieuw geprikt worden. Dikwijls is dit bij ruggewervelafwijkingen.

## 6. VERDERE VERLOOP VAN DE ARBEID NA PLAATSING

In eerste instantie zorgt de epidurale verdoving dat je geen pijngevoel meer hebt bij de contracties. Je kan zelf wel nog waarnemen wanneer een contractie optreedt. Met meerdere kussens word je comfortabel geïnstalleerd. Afhankelijk van de ligging van het babyhoofdje wordt je houding aangepast.

Schrik niet wanneer deze samentrekkingen plots wat zouden afnemen in frequentie. Dit zien we vaak en heeft te maken met de verdoving en ook met de relaxatie van het lichaam (verdwijnen van een stressfactor, vermoeidheid). Soms beslissen we dan om de weeën kunstmatig terug op te wekken. Hiervoor dienen we oxytocine via dezelfde infuuscatheter druppelsgewijs toe.

## 7. DE GEBORTE

Wanneer de baarmoederhals volledig ontsloten is, kan de tweede fase van de arbeid beginnen. In principe komt dan automatisch een druk- of persgevoel. Het kan zijn dat je dit veel minder of niet voelt door de verdoving.

Indien moeder en baby het goed stellen wachten we op de spontane persweeën die geleidelijk zullen komen omdat de baby verder zal indalen. Onmiddellijk na de geboorte is er extra aandacht voor een goed huid-op-huid-contact om de start van de borstvoeding te optimaliseren. Het is rustgevend voor moeder en kind en de ademhaling, hartslag en temperatuur van de baby worden beter geregeld.

## 8. NA DE GEBOORTE

Na de geboorte volgt de derde fase: de uitdrijving van de placenta (nageboorte). Zeer uitzonderlijk wordt de epidurale verdoving nog gebruikt om een vastzittende placenta pijnloos te kunnen verwijderen.

Een uurtje na de geboorte van de baby verwijderen we de catheter uit de rug. Dit voel je nauwelijks. Het losmaken van de stevige pleister kan soms vervelend zijn. De eerste keer opstaan, gebeurt onder begeleiding van de vroedvrouw.

## 9. EPIDURALE VERDOVING EN BORSTVOEDING

Epidurale verdoving kan het goed aanhappen van de baby aan de borst direct na de geboorte en de eerste dagen daarna vertragen of bemoeilijken. Ook het op gang komen van de borstvoeding zelf kan vertragen. Het kan eveneens leiden tot een verkorte duur van de borstvoeding op lange termijn.

Diverse studies tonen dit aan. Enerzijds wordt dit veroorzaakt door de pijnstillende middelen die gebruikt worden bij de epidurale en anderzijds omdat de arbeid wat kan vertragen na een epidurale verdoving. Dit alles heeft als gevolg dat er andere medische interventies zoals kunstverlossingen noodzakelijk zijn die dan op hun beurt weer invloed hebben op het goed op gang komen van de borstvoeding.

Door het gebruik van een lagere dosis pijnstilling tracht men deze effecten te minimaliseren.

## 10. OP DE KRAAMAFDELING

Vele patiënten hebben enkele dagen na de bevalling rugpijn ter hoogte van de insteekplaats. Dit schrijft men niet langer toe aan de prik zelf, maar wel aan rugspierpijnen omdat juist dat deeltje van de rug tijdens de arbeid en bevalling het meeste belast wordt.

Soms wordt accidenteel de dura holte aangeprikt. Dit veroorzaakt milde tot zware hoofdpijn tijdens en na de arbeid. Het is belangrijk dat je dan plat blijft liggen en

indien nodig worden er pijnstillers toegediend. We kunnen ook na de bevalling een blood-patch toedienen via een nieuwe epidurale prik waardoor de hoofdpijn vrijwel onmiddellijk verdwijnt.

Een echte verlamming na een epidurale verdoving is uiterst zeldzaam (1 op 200.000 gevallen) en treedt vooral op bij mensen met een stollingsprobleem in het bloed dat vooraf niet gekend was.





## TOESTEMMING VOOR EPIDURALE VERDOVING


De patiënt :

Ik bevestig dat ik geïnformeerd ben over de voordelen, de mogelijke nevenwerkingen en de complicaties van de epidurale verdoving. Ik geef de artsen van de dienst anesthesie mijn toestemming om een epidurale verdoving te verrichten.

Naam : .....

Handtekening

De geneesheer-anesthesist :



Ik bevestig dat de patiënte geïnformeerd werd over de epidurale verdoving en ben van oordeel dat zij de voordelen en de mogelijke nevenwerkingen en complicaties ervan heeft begrepen.

Naam: .....

Handtekening









**AZ JAN PALFIJN  
GENT**

**Kraamafdeling**

**T +32 (0)9 224 83 70**

Watersportlaan 5 - 9000 Gent

T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42

info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be