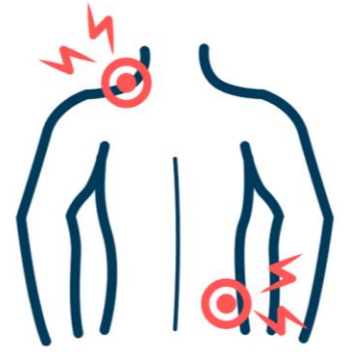


Anesthesie  
en pijnkliniek



# ANESTHESIEBROCHURE

## MATERNITEIT

EPIDURALE VERDOVING BIJ ARBEID EN BEVALLING / KEIZERSNEDE  
GECOMBINEERDE EPIDURALE SPINALE VERDOVING BIJ KEIZERSNEDE

# Informatie voor patiënten

AZ OUDENAARDE  
VZW



[www.azoudenaarde.be](http://www.azoudenaarde.be)

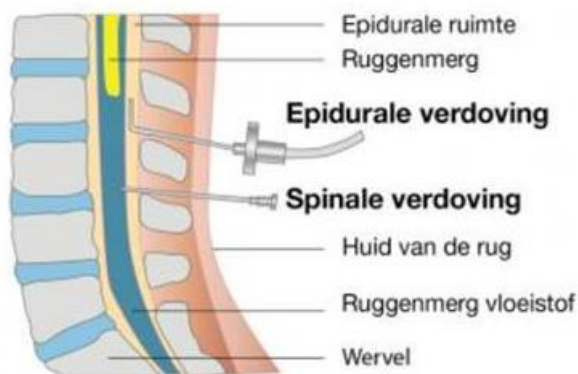
Volg ons op   

## 1. Inleiding

Na overleg met je gynaecoloog / vroedvrouw kan je een epidurale pijnverdooving aanvragen omwille van te erge pijnen tijdens de weeën, foetale nood of voor het uitvoeren van een keizersnede. De epidurale pijnverdooving is de beste methode om de pijn tijdens de weeën te onderdrukken en wordt geplaatst door een anesthesist.

## 2. Wat is een epidurale pijnverdooving?

De epidurale pijnverdooving is een techniek waarbij een oplossing van pijnstillende geneesmiddelen wordt ingespoten in de epidurale ruimte; dit is een virtuele ruimte gelegen tussen 2 membranen die het ruggenmerg omgeven en die gelegen zijn tussen het ruggenmerg en de wervels.



Soms wordt een spinale pijnverdooving uitgevoerd, waarbij de oplossing wordt ingespoten in het ruggenmergvocht waarin het ruggenmerg baadt. Met deze techniek is een kleinere hoeveelheid oplossing nodig en treedt een snellere werking op.

Bij een geplande keizersnede wordt in AZ Oudenaarde gebruik gemaakt van een gecombineerde spinale epidurale techniek.



### 3. Hoe wordt deze epidurale inspuiting uitgevoerd?

Na de plaatsing van een infuus in een ader word je gevraagd een positie in te nemen waarbij de wervels in de onderrug zo ver mogelijk uit elkaar komen te staan (dit kan zittend zijn dwars op het bed of in linker zijligging met opgetrokken benen).

Eerst wordt de huid breed ontsmet en de epidurale set steriel voorbereid.

Nadat vervolgens de huid en onderliggende weefsels lokaal verdoofd werden, wordt de epidurale naald opgeschoven tot in de epidurale ruimte; tijdens deze procedure word je gevraagd geen bruuske bewegingen uit te voeren en te melden wanneer een wee optreedt. Eens de naald ter plaatse is, wordt er door de naald een dunne flexibele katheter opgeschoven in de epidurale ruimte. Via deze katheter wordt eerst een testdosis van de medicatie toegediend waarna je parameters gecontroleerd worden; vervolgens wordt een oplaaddosis toegediend en tot slot wordt met behulp van een pijnpomp (die individueel wordt ingesteld) continu pijnstilling toegediend; daarnaast beschik je met deze pijnpomp over de mogelijkheid om zelf een bepaalde vooraf ingestelde dosis toe te dienen indien de continue instelling ontoereikend is.

Het plaatsen van een epidurale katheter verloopt quasi pijnloos en vergt een 15-tal minuten. Na het inspuiten van de oplaaddosis duurt het nog ongeveer een kwartier alvorens effect optreedt.

Na het opstarten van de epidurale pijnverdooving mag je je bed niet meer verlaten en worden je bloeddruk en pols op regelmatige basis gecontroleerd door de vroedvrouw.



## 4. Wat zijn de risico's van een epidurale pijnverdooving?

De mogelijke bijwerkingen kunnen van tweeërlei aard zijn; ofwel zijn ze te wijten aan de technische procedure, ofwel worden ze veroorzaakt door de toegediende medicatie.

### TECHNIEKGEBONDEN OORZAKEN

Tijdens het plaatsen van de epidurale naald kan botcontact optreden met de wervel, wat een korte pijn in de rug kan veroorzaken. De rug kan ter hoogte van de prikplaats enkele dagen gevoelig zijn. Het is echter nooit aangetoond dat een epidurale verdooving nadien chronisch last in de rug geeft.

De epidurale ruimte bevat talrijke zenuwtjes, tussenschotjes en kleine bloedvaatjes. Tijdens het inbrengen van de katheter in de epidurale ruimte kan er licht contact optreden met een zenuw waardoor een uitstralende pijnscheut naar het been optreedt. Dit moet je onmiddellijk melden aan de anesthesist, zodat hij de epidurale naald lichtjes kan verplaatsen om zo geen zenuwbeschadiging te veroorzaken.

Tijdens het inbrengen van de katheter kan er contact gemaakt worden met een bloedvatje, waardoor dit scheurt en de katheter gevuld wordt met bloed. In dit geval is de anesthesist genoodzaakt de catheter en de epidurale naald te verwijderen en een nieuwe epidurale punctie uit te voeren op een ander niveau volgens de techniek zoals hierboven beschreven.



Tijdens de epidurale punctie kan het membraan dat de epidurale ruimte scheidt van de ruggenmergvochtzak waarin het ruggenmerg ligt, onvoorzien doorprikt worden, waardoor ruggenmergvocht door de epidurale naald naar buiten komt. Nadien kan houdingsgebonden hoofdpijn optreden die toeneemt bij het rechtop komen en afwezig is bij platliggen. Deze hoofdpijn situeert zich voornamelijk ter hoogte van achterhoofd en nek.

Indien deze hoofdpijn niet spontaan overgaat door veelvuldig drinken en rust kan na enkele dagen een nieuwe epidurale inspuiting overwogen worden waarbij bloed (steriel afgenomen via een ader) epiduraal ingespoten wordt ter hoogte van de plaats waar het membraan doorboord werd; bloed stolt en sluit het gaatje af waardoor de hoofdpijn verdwijnt.

Deze verwikkelingen treden echter zeldzaam op, gezien de ruime ervaring van de anesthesisten inzake deze technieken; zij maken deel uit van hun dagelijkse praktijk.

Neem je medicatie die een invloed heeft op de bloedstolling of heb je een verhoogde bloedingsneiging (neusbloedingen, vlug blauwe plekken...) dan moet je dit melden aan de anesthesist alvorens hij de procedure start.

## **MEDICATIEGEBONDEN OORZAKEN**

Het lokaal verdovingsmiddel dat gebruikt wordt, kan soms een bloeddrukval en verandering van hartritme veroorzaken; zelden lokt dit product een allergische reactie uit. Indien dit zich in het verleden gemanifesteerd heeft, moet je de anesthesist voorafgaandelijk hiervan op de hoogte brengen.



Bij het inspuiten van het lokaal verdovend middel in een bloedvat (iets wat de anesthesist altijd tracht te vermijden) kan je een metaalsmaak in de mond krijgen, duizelig worden en in extreem zeldzame gevallen stuipen krijgen.

Soms veroorzaakt de pijnstiller in de oplossing lichte jeuk over het hele lichaam die meestal goed verdragen wordt. Ook kan de controle over de blaas- en darmfuncties verminderen, waardoor tijdelijke incontinentie kan optreden. Het lokaal verdovend middel kan een zwaartegevoel in de benen veroorzaken.

## **ERNSTIGE NEVENEFFECTEN EN COMPLICATIES**

Deze komen gelukkig zeer zelden voor en kunnen zich uiten onder vorm van infectie, bloeding rond het ruggenmerg en toxische werking van de medicatie op de zenuwen.

In zeer zeldzame gevallen treden langer durende verwikkelingen op die zich uiten als een blijvend verdoofd gevoel op een been of de voet of als verminderde spierkracht in bepaalde spiergroepen.

Dergelijke problemen kunnen bij elke plaatselijke verdovingstechniek optreden, maar zijn zeer zeldzaam en herstellen vaak volledig. De oorzaak kan een letseltje zijn op een zenuw op de plaats waar men de prik gaf, maar in veel gevallen is de oorzaak niet te achterhalen.

Op te merken valt dat sommige van deze complicaties zoals voosheid of verlamming ook optreden zonder dat er een epidurale pijnverdooving gegeven wordt en die ook eigen kunnen zijn aan de bevalling.

Je moet er ook rekening mee houden dat een epidurale pijnverdooving soms ontoereikend kan werken of technisch niet uitvoerbaar is.



## 5. Welke zijn de alternatieve behandelingen?

Duidelijke informatie omtrent arbeid en bevalling en een goede begeleiding door uw gynaecoloog, vroedvrouw, kinesist en andere vertrouwenspersonen hebben bewezen angst- en pijn reducerend te werken.

Pijnstilling kan eventueel op een andere manier dan epiduraal toegediend worden, maar ook dat kan bepaalde nevenwerkingen en complicaties inhouden.

De informatie die je zojuist gelezen hebt, is bestemd om je een beter inzicht te geven in de mogelijkheden van een epidurale verdoving tijdens de arbeid en bevalling. Als je vooralsnog verdere vragen hebt, kan je je steeds richten tot de dienst anesthesie van het ziekenhuis.

Wanneer je beslist pijnloos te bevallen met een epidurale techniek, vragen we je het informatie- en toestemmingsformulier ter goedkeuring te lezen en te ondertekenen, waarmee je bevestigt op de hoogte te zijn van de voordelen, risico's en de alternatieven.



Voor meer informatie, raadpleeg:

**Dr. V. Paillot**

Coördinerende anesthesiste voor Materniteit

☎ 055 33 67 03

✉ [veronique.paillot@azoudenaarde.be](mailto:veronique.paillot@azoudenaarde.be)



**AZ Oudenaarde vzw**

AZ OUDENAARDE  
VZW



Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 - F 055 33 66 95

[info@azoudenaarde.be](mailto:info@azoudenaarde.be)

[www.azoudenaarde.be](http://www.azoudenaarde.be)