



bernhoven

## Informatiekaart epidurale verdoving (ruggenprik) bij de bevalling

(Deze kaart bevat een samenvatting. Bespreek eventuele onduidelijkheden met uw behandelend verloskundige/gynaecoloog of anesthesioloog.)

### Wat is epidurale verdoving bij de bevalling? Achtergrondinformatie

Via een dun slangetje (katheter) in de onderrug dichtbij de zenuwen die naar de onderbuik gaan, worden pijnstillende/verdovende medicijnen toegediend, waardoor de zenuwen worden verdoofd en de pijn afneemt tot een acceptabel niveau. U kunt nog wel weeën blijven opmerken of voelen.

Epidurale verdoving is de meest effectieve vorm van pijnbestrijding tijdens de bevalling.

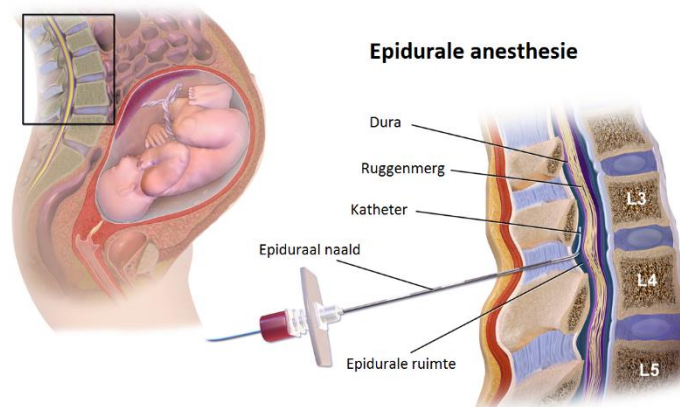
De epidurale verdoving kan in de meeste gevallen gebruikt worden, wanneer onverwacht een keizersnede nodig blijkt te zijn. Een extra dosis verdoving wordt via het slangetje toegediend om te verdoving te verhogen. Het is normaal dat u de aanraking blijft voelen, bij deze verdoving.

### Vorbereidingen

- U krijgt een infuus en na de procedure een blaaskatheter.
- U wordt naar het operatiekamercomplex gebracht, uw partner mag mee ter ondersteuning.
- U krijgt bewakingsmonitoring van hartslag, zuurstof en bloeddruk.
- Uw baby wordt bewaakt met CTG-monitoring.

### Het zetten van de ruggenprik

- Wordt uitgevoerd onder plaatselijke verdoving (in de onderrug) door een anesthesioloog.
- Vindt plaats terwijl u voorovergebogen op de bedrand zit.
- Probeer zo stil mogelijk te zitten tijdens het prikken.
- Via een speciale naald wordt tussen de ruggenwervels in de onderrug een dun slangetje (katheter) geplaatst, vlakbij de zenuwen die naar de onderbuik, de baarmoeder en het geboortekanaal lopen.
- Vervolgens wordt de naald verwijderd, het slangetje met pleisters gefixeerd en kunt u terug in bed gaan liggen.



- De plaatsing duurt ongeveer 15 minuten.
- U merkt het verdovende effect na ongeveer 15-20 minuten.
- Soms is een procedure technisch lastig en duurt deze langer.
- Heel soms lukt een epidurale verdoving niet, er zal dan met u overlegd worden over alternatieve pijnstilling.

### **Mogelijke bijwerkingen of neveneffecten**

*Tijdelijke bloeddrukdaling* - meest voorkomende bijwerking, kunt u merken als een duizelig of misselijk gevoel. Standaard voorzorgsmaatregelen worden getroffen, is goed te behandelen met medicijnen.

*Verminderd gevoel & kracht in de benen* - zelfstandig rondlopen is niet mogelijk.

*Onvoldoende/eenzijdige verdoving* - optimalisatie door middel van houdingsverandering of terugtrekken van het slangetje zijn mogelijk. Bij onvoldoende verbetering kan een nieuwe plaatsing nodig zijn.

*Jeuk* - de verdovende medicijnen kunnen jeuk als tijdelijke bijwerking geven.

*Koorts* - de precieze oorzaak is vaak onduidelijk, aanvullende onderzoeken kunnen nodig zijn bij u of uw kind.

*Vermindering weeënactiviteit & verlenging tweede fase (uitdrijvingsfase)* - dit kan opgevangen worden door middel van weeënopwekkende medicijnen. Door een langere uitdrijvingsfase is de kans op een kunstverlossing (bijv. met vacuümpomp) wat groter.

*Hoofdpijnlachten* - kunnen ontstaan na accidenteel aanprikken van het ruggenmergvlies, meestal herstellen deze spontaan. Bespreek hoofdpijnlachten met uw behandelend verloskundige/gynaecoloog of anesthesioloog voor verder overleg en eventuele behandeladviezen.

Ernstige complicaties zoals een infectie, bloeding of zenuwschade kunnen optreden, maar zijn zeer zeldzaam.

### **Na de bevalling**

De verdoving kan meestal doorgaan tot vlak na de bevalling. Bij onvoldoende gevoel of kracht om te persen wordt de medicatie eerder gestopt.

Na de bevalling worden de epidurale katheter en de blaaskatheter verwijderd en mag u uit bed en zich verzorgen als de verdoving uitgewerkt is.

### **Vragen**

Mocht u na de uitleg nog vragen hebben, aarzel niet deze te bespreken met de anesthesioloog en/of gynaecoloog!