

Ruggenprik tijdens de bevalling

Uw behandelend gynaecoloog heeft met u gesproken over een ruggenprik als pijnstilling tijdens de bevalling. In deze folder leest u hoe deze behandeling in Bernhoven verloopt.

Pijn bij de bevalling

Bij de bevalling kunnen in wisselende mate pijnklachten optreden. In de eerste fase van de bevalling (ontsluitingsfase) zijn er pijnprikkels die ontstaan door een oprekking van het onderste deel van de baarmoeder, baarmoedermond en door weeën. Er is dan vooral sprake van rug- en buikpijn. Naarmate de bevalling vordert en het kind dieper het kleine bekken indaalt, wordt de pijn lager gevoeld. Het doel van pijnbehandeling tijdens de bevalling is pijnvermindering tot een acceptabel niveau te bereiken. Dit kan op verschillende manieren gebeuren. Er kan slechts in beperkte mate gebruik gemaakt worden van pijnstillers, omdat er rekening gehouden moet worden met de baby en de bijwerkingen van pijnstillers. Een methode van pijnbestrijding tijdens de bevalling is een ruggenprik, ook wel epidurale verdoving en in medische termen epidurale analgesie genoemd.

Wat is de epidurale verdoving voor pijnstilling?

U krijgt onder plaatselijke verdoving een dun slangetje (katheter) geplaatst in de onderrug, tussen de ruggenwervels door in de epidurale ruimte. Hier liggen (buiten het ruggenmerg en de hersenvliezen daaromheen) de zenuwen die naar de onderbuik gaan. Via dit slangetje worden tijdens de bevalling pijnstillende medicijnen toegediend, waardoor de zenuwen worden verdoofd en de pijn afneemt.

Epidurale pijnstilling bestrijdt de pijn van een bevalling in hogere mate dan andere pijnstilling, kortom het is de meest effectieve vorm van pijnbestrijding.

Mocht tijdens de bevalling onverwacht een keizersnede nodig zijn, dan kan dezelfde epidurale verdoving (via het reeds geplaatste slangetje) daar in de meeste gevallen voor gebruikt worden.

Wanneer wel of geen epidurale verdoving?

De meeste mensen komen in aanmerking voor epidurale pijnstilling. Als de bevalling moeizamer verloopt, de ontsluiting onvoldoende vordert of u teveel pijn ervaart, dan kan deze verdoving een uitkomst zijn.

In sommige omstandigheden is er een medische reden om tijdens de bevalling een epidurale pijnstilling te geven, zoals bij overgewicht. Er zijn echter ook medische aandoeningen of omstandigheden waardoor epidurale pijnstilling niet mogelijk is, bijvoorbeeld stollingsstoornissen, afwijkingen of infecties in de rug of bepaalde andere onderliggende aandoeningen.

Als in de zwangerschap een epidurale verdoving tijdens de bevalling wordt afgesproken, of er zijn aanvullende vragen in verband met onderliggende aandoeningen, wordt u al voor de bevalling verwezen naar een anesthesioloog voor een voorbereidend (telefoon)gesprek.

Het kan zo zijn dat de bevalling al te ver gevorderd is om nog een epidurale verdoving te kunnen krijgen, ook al is dit zo afgesproken. In dat geval wordt naar goede alternatieve pijnstilling gestreefd.

Vorbereidingen en voorzorgsmaatregelen

Er zijn enkele belangrijke handelingen nodig om de epidurale verdoving op een veilige manier te kunnen uitvoeren.

- U krijgt een infuus ingebracht, zo kan snel medicatie worden gegeven wanneer dat nodig is.
- Daarna wordt u in uw bed naar de operatieafdeling gebracht, onder begeleiding van uw verpleegkundige en partner.
- Op de operatieafdeling worden al uw gegevens gecontroleerd. Daarna wordt de bewakingsmonitor aangesloten. Uw hartritme en zuurstof worden voortdurend bewaakt en de bloeddruk wordt vaak gemeten. Uw verpleegkundige houdt via een CTG de conditie van de baby in de gaten.
- Voordat er begonnen wordt, doet de anesthesioloog een laatste controle door u een paar vragen te stellen. U kunt zelf ook vragen stellen of aanvullende uitleg krijgen.

Hoe verloopt de epidurale pijnstilling?

Een anesthesioloog voert de ruggenprik uit. U komt op de rand van het bed zitten in licht voorovergebogen houding. Doordat u de rug bol maakt, ontstaat er meer ruimte tussen de ruggenwervels, waardoor het prikken van de injectie gemakkelijker verloopt. Daarnaast is het voor de veiligheid zeer belangrijk dat u probeert zo stil mogelijk te zitten.

Om infecties te voorkomen wordt de huid gedesinfecteerd. daarna wordt de onderrug plaatselijk verdoofd.

De anesthesioloog plaatst tussen de ruggenwervels via een speciale naald een dun slangetje (epidurale katheter) in de juiste ruimte (epidurale ruimte). Soms kan u hierbij een prikkeling of schokje in de rug, billen of benen voelen. De naald wordt verwijderd en het slangetje wordt met pleisters vastgeplakt. Hierna kunt u terug in bed gaan liggen en zullen de pijnstillers worden toegediend. U merkt het pijnstillende effect na gemiddeld 10-20 minuten. Deze periode blijft u ter controle op de operatieafdeling aan de bewakingsmonitor & CTG en wordt de verdooving gecontroleerd.

Soms werkt de verdooving maar aan 1 kant of is ze onvoldoende. Dan kan direct een aanpassing van de medicatie of het slangetje gedaan worden. Soms is een nieuwe plaatsing van het slangetje nodig.



Terug op de verloskamer krijgt u een blaaskatheter om ervoor te zorgen dat de blaas leeg blijft. Dit is nodig, omdat een volle blaas de voortgang van de bevalling kan tegenwerken en door de verdooving dit niet meer goed gevoeld kan worden. Ook bij terugkomst op de verloskamer wordt de bloeddruk regelmatig gemeten en blijft de CTG monitoring ter bewaking van uw kindje aangesloten.

Mogelijke gevolgen van een epidurale verdooving

Bij iedere medische ingreep kunnen bijwerkingen en problemen optreden, evenals bij iedere bevalling. Onderstaande bijwerkingen en problemen kunnen optreden bij een ruggenprik.

- *Tijdelijke daling van de bloeddruk* - Een van de meest voorkomende bijwerkingen.
- Belangrijke voorzorgsmaatregelen worden standaard getroffen (extra monitoring, vochttoediening en controle via CTG). Door een daling van de bloeddruk kunt u een misselijk of duizelig gevoel ervaren en kan een verminderde doorbloeding van de placenta ontstaan, waar de baby last van kan hebben. Een bloeddrukdaling is goed te behandelen met medicijnen.
- *Verminderd gevoel en kracht in de benen* - Door de verdovende effecten op de zenuwen is er

vaak een verminderd gevoel en/of kracht in de benen, waardoor zelfstandig rondlopen niet mogelijk is.

- *Onvoldoende of eenzijdige verdoving* - In sommige gevallen blijkt het lastig om de epidurale verdoving goed te plaatsen. Ook komt het voor dat de verdoving eenzijdig werkt, zich ongelijkmatig verdeelt of de katheter onverhoopt verschuift tijdens de bevalling. Hiervoor kan, voor een betere werking gevraagd worden van houding te veranderen of wordt de katheter iets teruggetrokken. Bij onvoldoende verbetering kan het nodig zijn de epidurale katheter opnieuw te plaatsen.
- *Te hoge verdoving* – Soms breidt de verdoving onverwacht ruimer richting de borstkas uit, waardoor soms een minder comfortabel of benauwd gevoel of tintelingen in de armen kunnen optreden. Ondersteuning met zuurstof en/of medicatie kan dan kortdurend nodig zijn.
- *Jeuk* – De medicijnen van de epidurale pijnstilling kunnen jeuk als bijwerking geven.
- *Koorts* - Veel vrouwen krijgen een verhoogde temperatuur rondom de bevalling. Vrouwen bij wie een ruggenprik is geplaatst ontwikkelen vaker een verhoogde temperatuur, waarbij meestal niet duidelijk is of dit door een infectie of door de epidurale pijnstilling komt. Hierdoor kunnen aanvullende onderzoeken bij u of uw kind nodig zijn.
- *Vermindering van weeënactiviteit en verhoogde kans op kunstverlossing* - Door de verdoving kan de weeënactiviteit afnemen, hierdoor hebt u een grotere kans medicijnen nodig te hebben om de weeën te versterken. Aangezien u minder beheersing heeft over uw spieren, kan de tweede fase van de bevalling (de uitdrijvingsfase) langer duren, waardoor de kans op een kunstverlossing (bijvoorbeeld met vacuümpomp) wat groter is.
- *Hoofdpijn* - Het kan voorkomen dat tijdens het plaatsen van de ruggenprik per ongeluk het ruggenmergvlies (gelegen achter de epidurale ruimte) wordt aangeprikt. Hierdoor kunnen hoofdpijnklachten ontstaan, die erger kunnen worden bij rechtop komen en verminderen bij liggen. Meestal herstelt de hoofdpijn vanzelf. Neem bij hoofdpijnklachten na een ruggenprik contact op met uw behandelend verloskundige/gynaecoloog of anesthesioloog om te bespreken wat u daartegen kunt doen.

Ernstige problemen zoals een infectie, bloeding of zenuw schade kunnen optreden, maar zijn zeer zeldzaam. Meer informatie hierover vindt u in de keuzehulp anesthesiologie (zie verwijzing onderaan).

Na de bevalling

Na de bevalling worden de epidurale katheter en de blaaskatheter verwijderd. Als het gevoel in de benen terug is, mag u uit bed en zich verzorgen. Daarnaast is van belang in de gaten te houden dat u weer zelf kunt plassen. In overleg met de verpleegkundige en gynaecoloog mag u naar huis.

Heeft u nog vragen?

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, aarzel niet deze te bespreken met de anesthesioloog en/of gynaecoloog.

Samenvatting

Een samenvatting van de informatie in deze folder vindt [in deze samenvattingskaart](#).

Meer informatie

- nvog.nl : dit is de website van de Nederlandse vereniging voor Gynaecologie en Obstetrie
- [Http://www.americanpregnancy.org/labornbirth/epidural](http://www.americanpregnancy.org/labornbirth/epidural) ; dit is de website van de 'American Pregnancy Association
- Richtlijn 'Pijnbehandeling tijdens de bevalling' van de NVA (Nederlandse Vereniging van Anesthesiologie), juli 2020.
- Keuzehulp anesthesiologie © Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie, 2019 https://www.anesthesiologie.nl/uploads/files/Keuzehulp_Anesthesiologie_2020_NVA_PFN.pdf
- Afbeelding met dank aan: "Epidurale anesthesie" door BruceBlais - Eigen werk (CC BY-SA)

4.0) via Commons Wikimedia

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl



Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl

Code: Datum gewijzigd: maandag 26 april 2021