

Ruggenprik tijdens de bevalling

Uw behandelend gynaecoloog heeft voorgesteld een ruggenprik te geven bij de bevalling. In medische taal spreekt men van epidurale pijnstilling of epidurale injectie. In deze folder leest u hoe deze behandeling in ziekenhuis Bernhoven verloopt.

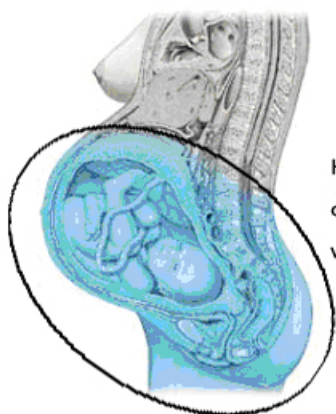
Pijn bij de bevalling

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 in het kleine bekken indaalt, wordt de pijn lager gevoeld. Het doel van pijnbehandeling tijdens de bevalling is pijnvermindering tot op een acceptabel niveau te bereiken. Dit kan op verschillende manieren gebeuren. De behandelend gynaecoloog kan slechts in beperkte mate gebruik maken van pijnstillers, daar er rekening moet worden gehouden met de baby en de bijwerkingen van pijnstillers.

Een andere methode van pijnbestrijding is een ruggenprik, in medische termen epidurale pijnstilling of epidurale analgesie.

Wat is een ruggenprik?

Een ruggenprik is een methode voor toediening van pijnstillers vlak bij zenuwen die buiten het ruggenmerg treden en van of naar lichaamsdelen verlopen. De epidurale ruimte is gelegen in het wervelkanaal, buiten de hersenvliezen die het ruggenmerg omgeven, en verloopt vanaf de onderkant van de schedel tot aan de stuit. De injectie bij een bevalling wordt gegeven in de lage rug.



Het gebied binnen de ovaal wordt bij ruggenprik verdoofd.

Verdoving en pijnstillers worden rondom de zenuwen van het onderlichaam ingebracht en hierdoor stopt de doorgifte van pijnprikkels en bent u vanaf uw navel, onderlichaam en benen verdoofd.

Wanneer een ruggenprik?

Stel dat de bevalling moeizamer verloopt dan u gewenst had, de ontsluiting vordert onvoldoende of u ervaart te veel pijn: in dat geval kan een ruggenprik een uitkomst zijn. Mogelijk heeft u vóór de bevalling met uw behandelend gynaecoloog de wens tot pijnbestrijding al besproken. In uw dossier wordt de wens tot epidurale pijnstilling vermeld, zodat dit ook bekend is bij de dienstdoende verloskundige en gynaecoloog wanneer u opgenomen wordt. Het kan zijn dat bij de opname de ontsluiting al te ver gevorderd is om nog een ruggenprik te geven. De verdoving moet namelijk uitgewerkt zijn als u gaat persen. Dat wordt tijdens het moment van opname beoordeeld en besproken. Als uw gynaecoloog met u afgesproken heeft dat u epidurale pijnstilling krijgt tijdens de bevalling, wordt u verwezen naar de anesthesioloog.

De behandeling

De ruggenprik wordt toegediend door een anesthesioloog. Ter voorbereiding krijgt u op de verloskamer een infuus voor vochttoediening. Het extra vocht is nodig omdat bij deze ruggenprik als bijwerking de bloedvaten van het verdoofde lichaamsdeel wijder worden waardoor de bloeddruk daalt. Vanuit de verloskamer wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Uw partner mag u daarbij begeleiden. De meeste patiënten krijgen een ruggenprik in zittende houding. De anesthesioloog zal u vragen om op de rand van het bed te gaan zitten en uw rug bol te maken zodat er meer ruimte ontstaat tussen de wervels. Op de plaats waar u de prik krijgt, wordt de huid gedesinfecteerd, afgedekt met steriele doeken en plaatselijk verdoofd. Daarna wordt een naald tussen twee wervels ingebracht en wordt de epidurale ruimte opgezocht. Hierna wordt een dun slangetje door de naald opgevoerd tot in de epidurale ruimte; tijdens het opvoeren van het slangetje kunt u een prikkeling of een schokje voelen in de benen. Het slangetje wordt met een pleister vastgeplakt en via dit slangetje worden pijnstillers toegediend. Er wordt een pompje op aangesloten, zodat continu pijnstillers gegeven kunnen worden. De verdoving moet even inwerken. Door de verdoving kan het zijn dat u minder controle over en minder kracht in uw benen heeft.

De bewaking tijdens de ruggenprik

Tijdens het geven van de verdoving en enige tijd erna wordt u op de operatieafdeling bewaakt om te zien of er zich geen complicaties voordoen en of de verdoving voldoende effectief is. De verpleegkundige van de verloskamer blijft bij u. Ook uw kind wordt in de gaten gehouden door middel van een CTG registratie. U krijgt daarom twee doppen op uw buik die bevestigd worden met banden. De ene dop registreert de hartslag van uw baby en de andere dop registreert de weeën. Wanneer alle controles goed zijn gaat u weer terug naar de verloskamer.

Terug op de verloskamer krijgt u een blaaskatheter. Het slangetje in de blaas zorgt ervoor dat de blaas leeg blijft tijdens de bevalling. Dit is nodig omdat u door de verdoving niet meer voelt of u een volle blaas heeft. Door een volle blaas kunnen de weeën afzakken en kan uw kind niet goed indalen. Uw bloeddruk wordt ieder kwartier gemeten. Uw kindje wordt continu bewaakt door middel van de CTG-registratie (hartfilmpje), ook wordt gecontroleerd of u voldoende weeënactiviteit heeft om te kunnen bevallen. Het komt voor dat de weeënactiviteit iets minder wordt na het toedienen van de verdoving. In dat geval krijgt u medicijnen om de weeën weer sterker te maken. Deze medicijnen worden via het infuus toegediend.

De bevalling

De verloskundige doet regelmatig inwendig onderzoek om te beoordelen of de ontsluiting vordert. Wanneer u volledig ontsluiting heeft, wordt meestal de pijnstilling gestopt en gewacht tot u goede persdrang heeft. Wanneer u goede persdrang heeft, mag u persen. Na de bevalling wordt het slangetje voor de verdoving weer verwijderd. Ook het infuus mag eruit als het bloedverlies bij de bevalling normaal is geweest. Afhankelijk van het gevoel in uw benen mag u zich in de douche verzorgen. Wanneer het gevoel in uw benen nog niet helemaal terug is, wordt u geholpen met de verzorging op bed. Het slangetje in de blaas blijft zitten totdat het gevoel in de benen helemaal terug is.

Bijwerkingen en complicaties

Bij elke bevalling kunnen bijwerkingen en complicaties optreden. Onderstaande bijwerkingen en complicaties kunnen samenhangen met de ruggenprik.

Bloeddruk daling

Een van de meest voorkomende bijwerkingen van de ruggenprik is een sterke bloeddruk daling. Om dit te voorkomen worden uw bloedvaten voor de verdoving al goed opgevuld met vocht via een infuus. Een eventuele bloeddruk daling is goed te behandelen met medicijnen. Uw kind kan last krijgen als er bij u een bloeddruk daling optreedt omdat de placenta op zo'n moment minder goed van bloed wordt voorzien. Dit is te zien aan de hartslag van uw kind.

Verdoving zit te hoog

Soms worden de spieren van de borstkas beïnvloed, waardoor u een benauwd gevoel kunt krijgen. Dit wordt opgevangen door het toedienen van zuurstof. Er kan een vertraging van de hartslag optreden als de verdoving naar boven oploopt. Dit is goed te behandelen met medicijnen.

Eenzijdige verdoving

Het kan zijn dat de verdoving maar eenzijdig werkt. Dit wordt veroorzaakt doordat de verdovingsvloeistof zich ongelijkmatig verdeelt. Als dit het geval is moet er opnieuw geprikt worden op een andere plaats.

Koorts

Als er in het gebied van de prik tekenen van infectie optreden (roodheid, pijn, vochtafscheiding of koorts), wordt de pijnstilling gestopt. Voor de bestrijding van de infectie krijgt u medicijnen.

Hoofdpijn

Het kan, in uitzonderingsgevallen, voorkomen dat het ruggenmergvlies wordt aangeprikt. Dit kan aanleiding geven tot hoofdpijnklachten.

Overgewicht

Bij overgewicht is het prikken in de epidurale ruimte moeizamer. Bij overgewicht kan het wenselijk zijn om de ruggenprik al te geven als het bij opname duidelijk is dat patiënt gaat bevallen, bijvoorbeeld bij weeën en/of gebroken vliezen. Een maat voor overgewicht is de Body Mass Index (BMI). Wanneer de BMI een bepaalde waarde overschrijdt, kan dus bij voorbaat al worden geadviseerd om te bevallen met epidurale pijnstilling. Een bijkomstig voordeel van het tijdig plaatsen van een ruggenprik bij overgewicht is dat, als er noodzaak is tot het uitvoeren van een keizersnede, er al een werkzame verdoving aanwezig is voor het uitvoeren van de operatie.

Vermindering van de weeënactiviteit

Het kan zijn dat door de verdoving uw weeënactiviteit gaat afnemen. Het is dan nodig om medicijnen toe te dienen die de weeën weer sterker maken.

Verhoogde kans op kunstverlossingen

De geboorte zelf kan langer duren omdat u minder beheersing heeft over uw spieren. Hierdoor neemt de kans op een kunstverlossing toe.

Onvoldoende verdoving in het geval van een keizersnede

Het kan zijn dat er tijdens de bevalling een reden ontstaat om de geboorte te bespoedigen met een keizersnede. De anesthesist zal dan via het slangetje in uw rug pijnstillers toedienen om u genoeg te verdoven zodat een operatie mogelijk is. Soms kan deze verdoving toch nog onvoldoende zijn om u te gaan opereren. In dat geval zal narcose de enige oplossing zijn. Dit komt echter niet zo vaak voor.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, aarzelt u dan niet deze te bespreken met de verloskundige of gynaecoloog.

Meer informatie

- www.nvog.nl; dit is de website van de Nederlandse vereniging voor Gynaecologie en Obstetrie
- <http://www.americanpregnancy.org/labornbirth/epidural> ; dit is de website van de 'American Pregnancy Association'

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: woensdag 2 maart 2016