

Dienst Anesthesie A.Z. Sint-Elisabeth Herentals

Epidurale of gecombineerde epidurale-spinale pijnverdooving bij bevalling of keizersnede

Introductie

Na overleg met uw gynecoloog wenst U een epidurale pijnverdooving, en dat wegens te erge pijnen door weeën ofwel voor het uitvoeren van een keizersnede.

Wat is een epidurale pijnverdooving?

Het is een techniek waarbij een oplossing van een analgeticum in de epidurale ruimte wordt ingespoten. De epidurale ruimte bevindt zich tussen het ruggenmerg en de ruggenwervel.

Soms wordt de verdooving ook spinaal uitgevoerd waarbij de oplossing in het ruggenmergvocht nabij het ruggenmerg wordt ingespoten. Deze laatste techniek laat toe om met een kleinere hoeveelheid van oplossing een snellere verdooving te bekomen.

Hoe wordt deze verdooving uitgevoerd?

Voor de aanvang wordt steeds een catheter in de ader geplaatst. Daarna wordt U zo gepositioneerd dat de ruggenwervels zo ver mogelijk uit elkaar gaan staan. Vervolgens wordt de huid lokaal verdoofd en dan wordt de epidurale naald naar de epidurale ruimte geschoven. Er zal U gevraagd worden tijdens deze procedure geen plotse bewegingen uit te voeren.

Als de naald ter plaatse is, wordt de oplossing ingespoten en vaak wordt er dan ook nog een catheter via deze naald in de epidurale ruimte geplaatst. Langs deze catheter kan nadien verdooving ingespoten worden. De catheter kan ook aangesloten worden aan een pijnpomp.

Na deze procedure moet U het bed houden en zal de verpleegkundige meermaals uw pols en bloeddruk evalueren.

Wat zijn de risico's van een epidurale verdooving?

De mogelijke bijwerkingen kunnen in twee groepen onderverdeeld worden: enerzijds deze die aan de techniek gebonden zijn en anderzijds de bijwerkingen aan de medicatie te wijten.

1) Techniek gebonden:

Bij het inbrengen van de epidurale naald kan het bot van de wervel geraakt worden wat een korte pijn kan veroorzaken. De naald kan eveneens de zenuw raken wat gepaard gaat met een pijscheut in uw been. Meldt dat aan de arts die dan de naald lichtjes zal verplaatsen zodat de zenuw niet beschadigd wordt.

Indien het membraan dat het ruggenmerg omringt doorpikt wordt, kan U nadien hoofdpijn ondervinden die enige tijd aanhoudt. Het is een typische hoofdpijn die het meest uitgesproken is bij rechtop zitten of staan en verdwijnt bij plat liggen. Indien deze hoofdpijn aanhoudt, dient na een paar dagen een nieuwe epidurale infiltratie te gebeuren, maar dan met een kleine hoeveelheid bloed, afkomstig van uw ader.

Deze verwikkelingen komen echter zeer beperkt voor gezien de ruime ervaring van de anesthesist met deze technieken.

Indien U geneesmiddelen neemt die de bloedstolling beïnvloeden of indien U tekens vertoont van een verhoogde bloedingsneiging (neusbloedingen, vlug blauwe plekken,...) is het belangrijk dat eerst aan uw arts te melden.

2) Medicatie gebonden:

Het lokaal anestheticum (plaatselijk verdovingsmiddel) kan soms een bloeddrukval of veranderingen in hartritme veroorzaken. Zelden kan een allergische reactie optreden.

Indien dat in het verleden reeds is opgetreden, is het belangrijk dat aan uw art te melden.

Bij een intravasculaire injectie (injectie in een bloedvat), hetgeen wij echter steeds proberen te vermijden, kan U een metaalsmaak of duizelingen (soms convulsies) gewaarworden.

Het analgeticum (een afgeleide van Morfine) geeft vaak een lichte jeuk over het lichaam die echter goed verdragen wordt. Door de verdoving heeft U ook minder controle over de blaas- en darmfuncties was soms kan leiden tot tijdelijke urine-incontinentie. Ook voelen de benen iets zwaarder aan.

Algemeen aanvaardt men dat de gebruikte dosissen geen risico's inhouden voor de baby.

Zeer zelden zijn er gevallen beschreven waarbij er sprake is van ernstige neveneffecten en complicaties: infecties, bloeding ter hoogte van het ruggenmerg, toxische werking op de zenuwen. dat houdt in dat er mogelijk een gedeeltelijke blijvende verlamming kan optreden.

Op te merken valt dat sommige van deze complicaties ook optreden zonder dat een epidurale infiltratie werd toegediend en eigen zijn aan een bevalling.

U moet er ook rekening mee houden dat de epidurale pijnverdoving soms onvolledig kan werken of technisch niet uit te voeren is.

Welk zijn de alternatieve behandelingen?

Een duidelijk informatie en een goede begeleiding voor de bevalling door uw arts, een kinesist(e) of andere vertrouwenspersonen, en tijdens de bevalling door de vroedvrouw hebben bewezen angst- en pijnreducerend te zijn.

Eventueel kunnen pijnstillers gegeven worden doch ook deze houden bepaalde neveneffecten en complicaties in.

De informatie die U zopas gelezen hebt is bestemd om U een beter inzicht te geven in mogelijkheden van een epidurale verdoving.

Wij vragen U dan ook dit formulier te ondertekenen, ter bevestiging dat U deze tekst gelezen en begrepen hebt. Als U vragen hebt, kan U steeds bij de dienst anesthesie terecht.

Wanneer U beslist een epidurale inspuiting te laten uitvoeren, dient U dit formulier ter goedkeuring te ondertekenen waarmee U bevestigt op de hoogte te zijn van de risico's de voordelen oslook de alternatieven.

Datum en handtekening van de patiënte,