

# Anesthesie voor keizersnede

informatie voor patiënten

## ZNA Middelheim

Lindendreef 1  
2020 Antwerpen  
**03 280 31 11**

## ZNA Sint-Erasmus

Luitenant Lippenslaan  
2140 Borgerhout  
**03 270 80 11**

## ZNA Jan Palfijn

Lange Bremstraat 70  
2170 Merksem  
**03 640 21 11**

473 - ZNA033 - versie 1.006

## **Inleiding**

Een keizersnede kan ofwel gepland zijn, ofwel dringend (wanneer het welzijn van de moeder of de baby in gevaar is). Men kan ook tijdens een niet vorderende arbeid overgaan tot een keizersnede.

Anesthesie is noodzakelijk voor een keizersnede: het kan locoregionale of algemene verdoving zijn. Het type anesthesie wordt bepaald door de urgentie, uw klinische toestand en uw medische voorgeschiedenis.

### Is anesthesie veilig voor de baby?

Zowel locoregionale als algemene verdoving zijn veilig. De anesthesist verkiest een locoregionale verdoving wanneer mogelijk, vermits het de meest veilige techniek is voor uzelf en uw baby. Indien de keizersnede echter zeer dringend is of indien er contra-indicaties zijn voor een locoregionale verdoving (bvb. stollingsstoornissen), verkiest men een algemene anesthesie.

### Nuchter zijn voor een keizersnede

U moet steeds zes uur nuchter zijn vóór de keizersnede, dit wil zeggen zes uur niet eten, drinken of roken. Wanneer u echter een dringende keizersnede moet ondergaan, worden er voorzorgen genomen zodat de inhoud van uw maag niet terechtkomt in uw longen.

Vóór elke keizersnede krijgt u medicatie toegediend via het infuus om uw maag versneld te ledigen en krijgt u een drankje om het zuur van uw maag te neutraliseren.

Indien u een algemene narcose krijgt, drukt een verpleegkundige op uw keel juist onder uw adamsappel vanaf het ogenblik dat u in slaap begint te vallen. Daardoor sluit uw slokdarm af, zodat er geen maaginhoud in uw longen terecht komt.

### Locoregionale anesthesietechnieken voor keizersnede

Met een locoregionale verdovingstechniek wordt slechts een specifiek deel van het lichaam verdoofd. Locoregionale anesthesietechnieken geven een goede verdoving met minimaal effect op de baby: uw baby is veel alerter bij de geboorte. U blijft wakker zodat u samen met uw partner de geboorte van uw baby kunt beleven. (Indien u volledig in slaap wordt gebracht, mag uw partner niet aanwezig zijn bij de keizersnede). Daarenboven hebt u sneller contact met uw pasgeboren baby en kan u vlugger borstvoeding geven.

De verschillende locoregionale verdovingstechnieken zijn: spinale, epidurale en gecombineerde spinale-epidurale verdoving.

### Werkingsmechanisme van de locoregionale anesthesie

#### 1) wervelkolom

De wervelkolom bestaat uit een reeks wervellichamen die opgestapeld zijn met vorming van een kolom. Het ruggenmerg en de zenuwen bevinden zich in de wervelkolom.

#### 2) ruggenmerg en zenuwen

Het ruggenmerg zelf bevindt zich in een zak die (cerebrospinaal) vocht bevat: de spinale ruimte. Deze zak bevindt zich in de wervelkolom. De ruimte tussen deze zak en de binnenkant van de wervelkolom is de epidurale ruimte. De zenuwen komen uit het ruggenmerg en lopen door de epidurale en spinale ruimte.

## Positionering voor het plaatsen van een epidurale of gecombineerde spinale-epidurale verdoving

Voor een ideale positionering moet u uw rug zo rond mogelijk proberen te maken door het onderste gedeelte van uw rug volledig naar buiten te duwen. Naargelang de voorkeur van de anesthesist wordt gevraagd om ofwel recht te zitten, ofwel op uw linkerzijde te gaan liggen.

### Zittend



Om uw rug zo rond mogelijk te maken, moet u uw schouders naar beneden houden met uw kin op uw borstkas. Het is belangrijk dat u noch naar links, noch naar rechts leunt.

### Linker zijligging



U gaat liggen op uw linkerzijde met uw kin op uw borstkas en uw benen zoveel mogelijk opgetrokken tegen uw buik.

## Procedure voor het plaatsen van een epidurale, spinale of gecombineerde spinale-epidurale verdoving



Nadat u zich juist gepositioneerd hebt, wordt uw rug ontsmet. Een kleine hoeveelheid lokale verdoving wordt ingespoten om de huid en de onderliggende weefsels te verdoven vóór het plaatsen van de naald.



Bij een spinale verdoving wordt de verdoving via een zeer fijne naald in de zak met cerebrospinaal vocht gespoten. Dit leidt tot een snelle verdoving. U voelt zeer snel na het inspuiten van de verdoving dat uw voeten warm worden en beginnen te tintelen.

Hoewel uw mogelijkheid om te ademen niet veranderd is, kan de spinale verdoving uw ademhalingsspieren beïnvloeden en het gevoel geven dat u wat korter van adem bent. Zolang u geen krachtsverlies hebt in uw handen en u normaal kan spreken, mag u zeker zijn dat u voldoende goed ademt.

Bij een epidurale verdoving wordt de naald in de epidurale ruimte geplaatst en wordt er via deze naald een epidurale katheter opgeschoven. Wanneer de epidurale katheter juist zit, wordt de epidurale naald verwijderd en wordt de epidurale katheter vastgeplakt op uw rug. De medicatie wordt ingespoten in de

epidurale ruimte, dus buiten de zak die het ruggenmerg bevat. De zenuwen worden geblokkeerd in de epidurale ruimte.



Een epidurale verdoving voor keizersnede wordt voornamelijk gebruikt indien er al een epidurale katheter is geplaatst tijdens de arbeid. Indien de epidurale verdoving goed gewerkt heeft tijdens de arbeid, kan de anesthesist verdoving voor de keizersnede toedienen via deze katheter. Indien de epidurale niet goed heeft gewerkt, zal de anesthesist naargelang de dringendheid van de keizersnede en in samenspraak met de gynaecoloog een spinale verdoving prikken ofwel u volledig in slaap doen.

De anesthesist kan echter ook een epidurale verdoving plaatsen voor de keizersnede wanneer een spinale of gecombineerde spinale verdoving technisch niet mogelijk is.

Een gecombineerde spinale-epidurale verdoving bestaat uit een spinale verdoving gevolgd door het opschuiven van een epidurale katheter in de epidurale ruimte. Dit maakt het mogelijk dat de verdoving sneller werkt en de epidurale katheter kan worden gebruikt voor het onderhoud van de verdoving en voor pijnstilling na de operatie.

Na het plaatsen van de verdoving zal de anesthesist het niveau van verdoving evalueren. Het is normaal dat uw lichaam verdoofd

aanvoelt vanaf de onderkant van uw borsten tot aan uw voeten. Dit is het juiste niveau van verdoving voor het uitvoeren van de keizersnede.

### **Zal ik iets voelen als ik wakker ben bij de operatie?**

Met een spinale, epidurale of gecombineerde spinale-epidurale verdoving zal u geen pijn voelen. U blijft wel voelen dat de gynaecoloog wat duwt of trekt tijdens de operatie. Op het ogenblik van de geboorte duwt de gynaecoloog op de onderkant van uw borstkas om de baby gemakkelijker geboren te laten worden. Dit voelt aan als druk op uw borstkas.

Uitzonderlijk gebeurt het dat uw locoregionale verdoving tijdens de keizersnede onvoldoende werkt en dat u onder volledige narcose moet worden gebracht. Dit gebeurt dan met in acht name van alle voorzorgsmaatregelen

### **Postoperatieve pijnstilling na de keizersnede**

Er zijn verschillende mogelijkheden voor pijnstilling: medicatie via de mond, onder vorm van suppo of via het infuus, of indien een epidurale katheter aanwezig is, het aansluiten van een pijnpomp.

Meestal wordt een combinatie gebruikt: medicatie via een suppo en medicatie via het infuus. Vanaf het ogenblik dat u terug kunt eten en drinken, kunnen de suppo's worden gestopt en kan u pijnmedicatie via de mond innemen. Er is geen belangrijke opstapeling van deze medicatie in de moedermelk.

Een meer recente mogelijkheid voor betere bijkomende pijnstilling na de keizersnede is het plaatsen van een TAP-block. Bij deze techniek wordt thv elke flank een hoeveelheid lokale verdoving ingespoten tussen de spieren van de buikwand waar de zenuwen lopen die uw buikwand bezenuwen. Dit geeft een bijkomende pijnstilling van ongeveer 12 tot 24 uur. U voelt niks van deze prikken omdat u nog verdoofd bent door uw locoregionale of algemene anesthesie voor uw keizersnede.

Of deze techniek al dan niet wordt toegepast hangt af van uw klinische omstandigheden en de ervaring van uw anesthesist.

### Meer info

Informatie in andere talen kan verkregen worden op de Engelse website [www.oaaformothers.info](http://www.oaaformothers.info). Niet alle technieken die in Groot-Brittannië worden gebruikt, worden echter in België toegepast. Meer informatie hierover kan u verkrijgen via uw anesthesist.

Telefoonnummers waar u bij de anesthesist terecht kan in geval van bijkomende vragen:

**ZNA Middelheim** +32 3 280 33 87 of +32 3 280 39 48  
**ZNA Sint-Erasmus** +32 3 270 85 40  
**ZNA Jan Palfijn** +32 3 800 61 77

### Slotwoord

Het is de bedoeling om met deze brochure een zo volledig mogelijk overzicht te geven over pijnstilling tijdens een keizersnede. Indien u echter nog bijkomende vragen heeft, aarzel dan niet om via uw gynaecoloog of uw vroedvrouw de anesthesist te contacteren voor verdere informatie.

Het is ten eerste onze betrachting om tijdens uw keizersnede te zorgen voor een optimale en toch veilige pijnstilling, zodat dit een ogenblik is dat u voor de rest van uw leven kan koesteren.

dr. M. Bauters  
m.m.v. mr. M. Mintjens en dr. E. Pauwels