

Pijnstilling tijdens de arbeid

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 - ZNA027 - versie 1.006

Inleiding

De arbeid van elke vrouw is uniek. De hoeveelheid pijn die u ervaart, is afhankelijk van verschillende factoren, o.a. de grootte van uw baby, de plaatsing van uw baby, de afmetingen van uw bekken, de sterkte van de contracties en andere factoren die tot op heden nog niet volledig begrepen zijn.

Vandaar dat het moeilijk is om te voorspellen hoeveel pijn u zult ervaren tijdens uw arbeid. Sommige vrouwen hebben een aanvaardbare pijn, die ze zelf onder controle kunnen houden, terwijl anderen baat hebben bij een bepaalde vorm van pijnstilling.

Er bestaan een aantal niet-medische technieken die de pijn kunnen verzachten tijdens de arbeid, o.a. ademhaling- en relaxatietechnieken, ondersteunende zorg van de vroedvrouw, massage, verandering van positie (staan, zitten, stappen), het gebruik van een bal...

In sommige gevallen echter zijn deze maatregelen onvoldoende. Hier bestaat de mogelijkheid voor een meer medische vorm van pijnverzachting, voornamelijk de locoregionale anesthesietechnieken. Deze methode is de meest efficiënte pijnstilling tijdens de arbeid en bevalling.

Locoregionale anesthesietechnieken

Locoregionale anesthesietechnieken zijn de meest gecompliceerde vormen van pijnstilling en worden uitgevoerd door een anesthesist. Een anesthesist is een arts die specialist is in het verdoven van patiënten in de operatiekamer, maar daarnaast ook een expert in het verzachten van pijn zoals op de materniteit voor arbeid en bevalling.

Met een locoregionale verdoovingstechniek wordt slechts een specifiek deel van het lichaam verdoofd. Deze technieken zijn populair voor pijnstilling tijdens de arbeid omdat zij een goede pijnstilling geven met slechts minimaal effect op de baby. Deze methoden maken het mogelijk dat u wakker en alert bent en relatief pijnvrij, althans comfortabel tijdens de arbeid. Neveneffecten en complicaties bestaan, maar zijn zeldzaam. Hierover lees je meer in het hoofdstuk 'nevenwerkingen en complicaties'.

Stollingsstoornissen (ziekte van Von Willebrand, hemofilie), een lokale infectie van de huid ter hoogte van de punctieplaats of een allergie op lokaal verdovende middelen laten niet toe een locoregionale verdooving te plaatsen. Afwijkingen van de rug zoals scoliose of discushernia kunnen de techniek bemoeilijken, maar vormen geen directe contra-indicatie. Na bepaalde rugoperaties kan het onmogelijk zijn om een locoregionale anesthesietechniek te prikken. Dit kan beoordeeld worden aan de hand van vroegere RX-foto's, die u altijd best kan meebrengen.

Er bestaan twee types locoregionale anesthesietechnieken voor pijnstilling tijdens de arbeid: de epidurale anesthesie en de gecombineerde spinale-epidurale anesthesie.

Werkingsmechanisme van de locoregionale anesthesie

Wanneer de uterus samentrekt, wordt de pijn vanuit de baarmoeder via de zenuwen in de wervelkolom naar de hersenen gestuurd. Bij een epidurale en spinale anesthesie wordt medicatie ingebracht rond de zenuwen in de wervelkolom en worden deze zenuwen geblokkeerd, zodat zij geen pijnimpulsen meer kunnen doorgeven aan de hersenen.

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 spinale en de epidurale ruimte.

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

Vóór het prikken van de locoregionale verdoving, wordt er een infuus geprikt door de vroedvrouw. 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 u 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 of gecombineerde spinale-epidurale verdoving

Nadat u zich juist hebt gepositioneerd, 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 epidurale naald. Na het plaatsen van de naald in de epidurale ruimte, wordt er een dunne plastic katheter opgeschoven.



Sommige vrouwen vermelden het optreden van een elektrisch schokje in één van de benen. Dit is kortstondig. Het wordt veroorzaakt doordat de epidurale katheter langs een zenuw in de epidurale ruimte wrijft bij het opschuiven. De eerste dosis verdoving wordt gegeven ofwel via de epidurale naald ofwel via de epidurale katheter.

Bij een gecombineerde spinale-epidurale verdoving wordt de epidurale naald in de epidurale ruimte geplaatst. Hierna wordt een zeer fijne spinale naald doorheen de epidurale naald ingebracht in het spinale vocht (spinale anesthesie), waar een kleine hoeveelheid medicatie wordt ingespoten. Wanneer de katheter op zijn plaats zit, wordt de epidurale naald verwijderd en de katheter vastgeplakt op uw rug.



Nadien wordt de verdoving via de epidurale katheter toegediend ofwel via bolussen, ofwel via een automatische pomp (een PCEA-pomp of pijnpomp). Vermits de zenuwen die de baarmoeder en de baarmoederhals bezenuwen, passeren via de epidurale ruimte, komt de verdoving rond de zenuwen terecht en blokkeert ze het pijngevoel.

De pijnpomp geeft u continu medicatie via de epidurale katheter. Indien u echter te veel pijn heeft, kan u uzelf een extra dosis verdoving toedienen. De anesthesist stelt het programma van de pomp zodanig in dat u zichzelf nooit teveel verdoving kan geven.

Indien uw arbeid echter al zover is gevorderd dat u hoogstwaarschijnlijk geen volgende dosis nodig heeft, wordt de pomp niet aangesloten. Indien u toch niet gaat bevallen nadat de eerste dosis is uitgewerkt, kan nog een extra bolus verdoving door de anesthesist worden toegediend.

Het duurt ongeveer vijftien à twintig minuten om de epidurale katheter te plaatsen. Na het toedienen van de verdoving duurt het ongeveer twintig minuten vooraleer deze volledig begint te werken. Indien echter een snellere pijnstilling nodig is, zal de anesthesist kiezen voor een gecombineerde spinale-epidurale verdoving. In het begin voelen de meeste vrouwen dat de contracties korter duren en minder intens zijn. Na ongeveer twintig à dertig minuten voelt u uw buik hard worden tijdens een contractie, maar bent u wel comfortabel.

Meestal worden twee types van medicatie toegediend: een lokaal anestheticum en een opioïd. Ondanks het feit dat deze twee verdovingsproducten epiduraal (of soms spinaal) worden toegediend, kan een gedeelte worden opgenomen in de bloedsomloop van de moeder en zo terecht komen bij de baby. De hoeveelheid verdoving is echter zo laag dat zij nagenoeg geen effect heeft op de hartslag van de baby tijdens de arbeid of de algemene alertheid van de baby na de bevalling.

Monitoring tijdens epidurale pijnstilling voor arbeid

Na het plaatsen van de epidurale of de gecombineerde spinale-epidurale verdoving, zal u worden opgevolgd door de anesthesist en de vroedvrouw. Het hartritme van uw baby en uw contracties worden continu gemeten. Uw bloeddruk wordt om de vijf minuten gemeten gedurende een halfuur na het plaatsen van de epidurale verdoving, omdat het kan gebeuren dat uw bloeddruk daalt na het toedienen van de verdoving. Om dit zoveel mogelijk te voorkomen, wordt er extra vocht toegediend via het infuus voor het plaatsen van de verdoving. Indien uw bloeddruk toch nog zou dalen, zal de anesthesist dit onmiddellijk corrigeren door het toedienen van medicatie via het infuus.

Wat is een ideale epidurale verdoving?

De anesthesist streeft ernaar om een goede pijnstilling te verzekeren maar er toch voor te zorgen dat u voldoende kracht behoudt om uw benen goed te bewegen en tijdens de bevalling te duwen tijdens een contractie. Ondanks het feit dat u zich sterk genoeg kan voelen om te staan en rond te lopen, moet u toch na het plaatsen van de epidurale verdoving in bed blijven. Afhankelijk van de hoeveelheid verdoving die u nodig heeft, is het mogelijk dat u uw benen iets minder goed kan bewegen. Het gaat hier om een voorbijgaand fenomeen.

Wanneer kunt u uw epidurale verdoving krijgen?

De beslissing om een epidurale verdoving te plaatsen wordt bepaald door uzelf in overleg met uw gynaecoloog, vroedvrouw en anesthesist. Epidurale verdoving wordt meestal gegeven vanaf het ogenblik dat u in arbeid bent met regelmatige contracties. Verschillende factoren bepalen wanneer u uw epidurale verdoving kan krijgen o.a. de plaatsing van uw baby in het geboortekanaal of het al dan niet gaat om uw eerste kindje...

Meestal geeft de vroedvrouw en de gynaecoloog er de voorkeur aan dat u minstens 3 tot 4 cm ontsluiting heeft vooraleer de epidurale verdoving wordt geplaatst. Er bestaat namelijk discussie over het feit dat het vroeger plaatsen van de epidurale verdoving kan leiden tot een vertraging van de arbeid of kan leiden tot een kunstverlossing. Recente studies tonen aan dat een epidurale analgesie slechts minimaal de duur van de arbeid verlengt en het risico op keizersnede niet verhoogt. In bepaalde omstandigheden kan het nuttig zijn om de epidurale verdoving vroeg te plaatsen, bijvoorbeeld bij vrouwen met preëclampsie (hoge bloeddruk, gezwollen voeten...), bij zwaarlijvige vrouwen, bij vrouwen met bepaalde hartafwijkingen...

Wanneer de vroedvrouw en/of de gynaecoloog hun toestemming geven, kan de epidurale verdoving worden geplaatst. Uitzonderlijk gebeurt het dat indien de bevalling nakend is, uw gynaecoloog en vroedvrouw beslissen om geen epidurale pijnstilling te geven omdat deze niet tijdig zou werken.

Vóór het plaatsen van de epidurale verdoving wordt u gevraagd deze informatiebrochure gelezen te hebben en een vragenlijst in te vullen en te ondertekenen om toestemming te geven voor deze procedure.

Kan ik eten of drinken tijdens de arbeid?

Vermits het niet kan worden uitgesloten dat de epidurale verdoving een te hoog niveau bereikt of dat u een algemene anesthesie nodig heeft voor een keizersnede, zijn er beperkingen op wat u mag eten of drinken tijdens de arbeid.

Vast voedsel moet vermeden worden tijdens de arbeid, heldere vloeistoffen zijn wel toegelaten. Onder heldere vloeistoffen verstaat men water, fruitsap zonder pulp, koolzuurhoudende dranken, heldere thee en zwarte koffie zonder melk of suiker.

Beïnvloedt de epidurale verdoving het geven van borstvoeding?

De epidurale verdoving, gebruikt tijdens de arbeid en bevalling, wordt zo laag mogelijk gehouden. Met uiterst gevoelige testen is het mogelijk om de aanwezigheid van deze medicatie bij de baby te detecteren. De gemeten waarden zijn extreem laag, zelfs bij langdurige epidurale infusie. Sommige vrouwen kunnen problemen ondervinden bij het geven van borstvoeding. Dit kan veroorzaakt worden door tal van factoren. Uw vroedvrouw kan u hierbij helpen om te komen tot een succesvolle borstvoeding.

Nevenwerkingen en complicaties van locoregionale verdoving

De anesthesist neemt alle voorzorgen om complicaties te vermijden. Nevenwerkingen die eventueel kunnen optreden zijn:

Beven en bibberen

Dit is een normale reactie. Het kan ook optreden tijdens de arbeid wanneer u geen epidurale verdoving heeft gekregen. Het beste is om uzelf zo goed mogelijk warm te houden.

Gedaalde bloeddruk

Vóór het plaatsen van de epidurale verdoving krijgt u extra vocht toegediend om dit te voorkomen. Na het plaatsen van de epidurale verdoving wordt uw bloeddruk goed gevolgd en elke belangrijke daling wordt onmiddellijk gecorrigeerd door het geven van medicatie via het infuus.

Lichte jeuk tijdens de arbeid

Dit is het gevolg van de medicatie die wordt gebruikt tijdens de epidurale verdoving. Meestal gaat het om een milde vorm van jeuk. Indien het echt nodig mocht blijken, kan hiervoor uitzonderlijk medicatie worden toegediend.

Allergische reactie op lokale verdovingsmiddelen

Hoewel uitzonderlijk, kan deze vorm van allergie ernstig zijn. Indien u ooit een allergische reactie heeft vertoond op locale anesthetica (bvb bij de tandarts), is het belangrijk dit op voorhand te melden aan de anesthesist.

Ademhalingsproblemen

In zeldzame gevallen kan de verdoving de ademhalingspijpen beïnvloeden. Dit kan worden verholpen door het geven van extra zuurstof.

Inspuiting van verdoving in de aders

De aders die zich in de epidurale ruimte bevinden, zwellen op tijdens de zwangerschap. Vandaar het risico dat bij het prikken van de epidurale verdoving de verdovingsproducten worden ingespoten in één van de aders. Dit veroorzaakt de volgende symptomen: duizeligheid, een rare smaak in de mond, oorsuizen en een versnelde hartslag. Indien u dit voelt, moet u onmiddellijk de anesthesist verwittigen zodat de inspuiting van verdoving onmiddellijk kan worden gestopt.

Blijvende pijn in bepaalde lichaamsgebieden/geen pijnstilling

Soms bereikt de verdoving een bepaald deel van het lichaam niet en blijft u hier pijn voelen. Een aantal oplossingen hiervoor zijn mogelijk o.a. verandering van houding, het geven van extra verdoving, het terugtrekken van de katheter.. afhankelijk van wat juist het probleem is. Soms is het nodig om de epidurale verdoving te herprikken.

Paresthesieën (tintelingen of elektrische schokjes)

Dit kan optreden wanneer de epidurale katheter bij het opschuiven een zenuw in de epidurale ruimte raakt. Dit komt relatief frequent voor, maar is van voorbijgaande aard.

Plasproblemen

Spontaan wateren wordt soms moeilijker. De gynaecoloog of de vroedvrouw zal u in ieder geval sonderen om de blaas leeg te maken tijdens het vaginaal onderzoek of tijdens de bevalling.

Rugpijn

Gelocaliseerde pijn ter hoogte van de plaats waar er geprikt is, duurt meestal een paar dagen. U kunt echter ook een veralgemeende ruglast vertonen: dit is niet noodzakelijk toe te schrijven aan de epidurale verdoving. Het blijkt immers dat de zwangerschap zelf de incidentie van ruglast kan verhogen door het meer flexibel worden van de ligamenten ter hoogte van de rug. Uit verschillende studies blijkt

dat vrouwen zonder epidurale verdoving evenveel kans hebben op het ontwikkelen van veralgemeende ruglast, dan vrouwen die wel een epidurale verdoving hebben gekregen.

Hoofdpijn

Er zijn een aantal redenen waarom u hoofdpijn kan ontwikkelen na de bevalling onafhankelijk van de epidurale verdoving. In minder dan 1 procent van de gevallen wordt de hoofdpijn echter veroorzaakt door het plaatsen van de epidurale verdoving.

Deze hoofdpijn wordt veroorzaakt door een gaatje van de epidurale naald in de zak waarin zich het spinaal vocht bevindt tijdens het prikken van de epidurale verdoving. Hierdoor ontstaat een lek van spinaal vocht in de epidurale ruimte die resulteert in hoofdpijn. Deze hoofdpijn treedt meestal 24 uur na het plaatsen van de epidurale verdoving op. Het gaat om een typische hoofdpijn: het is een bandvormige hoofdpijn die opkomt bij rechtzitten of rechtstaan en verdwijnt door te gaan liggen.

Deze hoofdpijn wordt in het begin medicamenteus behandeld: er wordt u gevraagd zoveel mogelijk plat te liggen en veel te drinken (voornamelijk koffie en cola) en u zult medicatie krijgen om de hoofdpijn te verzachten.

Indien dat niet helpt, is het nodig om een bloedpatch te verrichten. Een bloedpatch houdt in dat men opnieuw een epidurale procedure verricht en 15-20ml van uw eigen bloed gaat inspuiten in de epidurale ruimte. Het bloed in de epidurale ruimte zal een klontje vormen en zo het gaatje in de zak rond het ruggenmerg afsluiten.

Andere complicaties

Een tijdelijk letsel van een zenuw, met als symptoom een verminderde kracht of gevoeligheid van een been of voet, komt zelden voor en zal slechts bij 1 op 13.000 vrouwen nog lichtjes aanwezig zijn na 6 maanden. Een ernstig zenuwletsel met verlamningsverschijnselen is veel zeldzamer en komt slechts voor in 1 op 250.000 patiënten.

Ook andere ernstige complicaties zijn zeldzaam: infectie van de epidurale ruimte met vorming van een abces: 1 op 50.000 vrouwen, hersenvliesontsteking: 1 op 100.000 vrouwen, bloeding in de epidurale ruimte: in 1 op 170.000 patiënten.

In deze gevallen is het zeer belangrijk dat een vroegtijdige diagnose wordt gesteld, zodat er snel kan worden overgegaan tot een juiste behandeling.

Meer info

Informatie in andere talen kan verkregen worden op de Engelse website 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 de arbeid en bevalling. Indien u echter nog bijkomende vragen heeft, aarzel dan niet om via uw gynaecoloog of uw vroedvrouw of via het hierboven vermelde telefoonnummer de anesthesist te contacteren voor verdere informatie.

Het is ten eerste onze betrachting om tijdens uw arbeid 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