

Pijnstilling bij bevalling en keizersnede



Wanneer er met klassieke middelen (warm bad, relaxtietoefeningen, ondersteuning,...) onvoldoende pijnstilling is tijdens de arbeid, kan er 7 dagen op 7 en 24 uur op 24 zowel campus Aalst als Asse een beroep gedaan worden op artsen van de dienst Anesthesie-Intensieve zorgen.

De artsen van de dienst Anesthesie-Intensieve zorgen volgen de *Belgian Guidelines for safe regional anesthesia and obstetric anesthesia and analgesia*, gepubliceerd in 2013 en opgesteld door een consortium van vertegenwoordigers van de verschillende wetenschappelijke en beroepsverenigingen anesthesie uit België.

In de meeste gevallen gebeurt dan de pijnstilling via een ruggenprik waarbij een **epidurale** katheter wordt geplaatst. Langs deze katheter wordt een combinatie van pijnstillers (lokale anesthetica en morfineachtige producten) toegediend die de pijngeleiding en pijngewaarwording gaan verminderen. De toediening van deze medicatie gebeurt via een **pijnpomp** (PCA-pomp, 'Patient Controlled Analgesia'). Door middel van een drukknop kan u deze pomp aangeven wanneer u extra pijnstilling wenst. Op basis van de programmatie (ingesteld door de anesthesist) zal de pomp u al dan niet extra medicatie toedienen op uw vraag.

De toegediende medicatie zorgt voor een aanvaardbare pijnstilling met **bepaalde neven-effecten** (bijvoorbeeld: slapende benen, bloeddrukdaling, jeuk, misselijkheid, rillingen, ...).

DIENST GYNAECOLOGIE-VERLOSKUNDE

Campus Aalst, Campus Ninove - T. 053 72 49 50 – F. 053 72 45 47

Dr. Bruno Seynhave • Dr. Geertrui Meganck • Dr. Sofie Vandeginste • Dr. Koen Traen •
Dr. Evelyn Despierre • Dr. Veerle Verhaeghe • Dr. Lien Van den Haute

Campus Asse - T. 02 300 62 96 – F. 02 300 62 95

Dr. Hilde Verlaenen • Dr. Karin Stukkens • Dr. Annemie De Hondt • Dr. Kristien Gabriëls •
Dr. Cecile Schockaert • Dr. Mina Leyder

Met de gebruikte techniek van epidurale verdoving wordt gestreefd naar een **meer comfortabele bevalling met beduidend minder pijn** (en met zo min mogelijk ongemakken) en niet naar een 'pijnloze' bevalling. De epidurale verdoving heeft een inwerkingsduur van maximaal 30 minuten na plaatsing. U wordt gevraagd na het plaatsen van de epidurale verdoving in bed te blijven. De opvolging gebeurt door de vroedvrouw, die op regelmatige tijdstippen het pijnstillend effect zal evalueren, alsook andere parameters (bloeddruk, hartritme, neveneffecten, ...). Sommige aanstaande moeders komen niet in aanmerking voor epidurale verdoving omwille van bijvoorbeeld stollingsproblemen, bestaande rugproblemen of allergie. Bespreek dit tijdig met uw gynaecoloog!

U kan ook steeds zelf een persoonlijke afspraak maken met een anesthesist om het **pijnbeleid tijdens de bevalling te bespreken** gedurende de zwangerschap. Dit wordt ten zeerste aangeraden bij angstige patiënten, of indien er nog onduidelijkheden zijn na een gesprek met een vroedvrouw en/of uw gynaecoloog. De afspraak met een anesthesist gebeurt via de consultatie 'preoperatieve zorgen (telefoon 053/724461).

De voornaamste **complicaties** van een epidurale zijn lokale infectie en kortdurende (enkele dagen) pijn ter hoogte van de insteekplaats. Zeer zelden (1%) treedt hoofdpijn op ten gevolge van een lek van ruggenmergvocht na de epidurale punctie. In dit laatste geval wordt soms overwogen opnieuw een epidurale punctie te doen waarbij door middel van injectie van eigen bloed gepoogd wordt deze lekkage te stoppen.

Tot slot verwijzen we u graag naar een **informatieve film** van de BARA (Belgian Association for Regional Anesthesia) over het hoe, het waarom, de plaatsing, de veiligheid en eventuele complicaties van de epidurale verdoving tijdens de bevalling. De film kan op YouTube worden bekeken: <https://www.youtube.com/watch?v=H6El1yRem6Y>

Pijnstilling bij keizersnede

In analogie met het pijnbeleid tijdens de bevalling is de dienst Anesthesie 7d/7 en 24u/24 bereikbaar op de campussen Aalst en Asse voor geplande en dringende keizersnede.

Normaal gebeurt de keizersnede onder plaatselijke verdoving tenzij de hoogdringendheid van de ingreep ('kind in nood') een algemene anesthesie vereist. De plaatselijke verdoving behelst een **ruggenprik**, die in grote lijnen te vergelijken is met de epidurale pijnstilling zoals ze wordt toegediend tijdens een normale bevalling (zie hoger). Ook bij de aanstaande moeder, die al een epidurale katheter in de rug heeft vanop het verloskwartier, en bij wie besloten wordt over te gaan tot een keizersnede, gebeurt de verdoving voor de operatie via de reeds geplaatste epidurale katheter, tenzij hoogdringendheid.

In het geval de keizersnede onder plaatselijke verdoving gebeurt, wordt de partner bij de operatie toegelaten op aangeven van het chirurgisch team. Zodoende heeft de partner de mogelijkheid aanwezig te zijn bij de geboorte van de baby. De partner vergezelt na de geboorte de baby met de vroedvrouw of kinderarts naar de couveuseafdeling. De moeder blijft na de ingreep nog in de ontwaakzaal totdat de plaatselijke verdoving is uitgewerkt en alle parameters (bloeddruk, bloedverlies, pijn, ...) stabiel zijn. De anesthesist beslist wanneer de moeder de ontwaakzaal verlaat naar de materniteit, alwaar moeder en kind opnieuw herenigd worden.

De **bespreking van de verdoving** bij uw keizersnede met een anesthesist kan op afspraak via de '**preoperatieve consultatie**' (Campus Aalst: telefoon 053/724461- **Campus Asse: telefoon**:).

De mogelijke neveneffecten en complicaties van een epidurale verdoving bij keizersnede zijn identiek aan deze van een epidurale verdoving voor de bevalling (zie hoger).