Ruggenprik tijdens de bevalling (epidurale en spinale anesthesie)

Het komt regelmatig voor dat vrouwen pijnstilling bij hun bevalling willen. Uitputting, angst of spanning kunnen hierbij een rol spelen. De pijn bij de bevalling kan met medicijnen worden onderdrukt.

Bij St. Antonius Geboortezorg worden verschillende middelen gebruikt om de pijn te bestrijden. Dit zijn medicijnen met een morfineachtig effect. Een van deze middelen van pijnbestrijding is de ruggenprik.

Er zijn twee soorten pijnbestrijding met een ruggenprik: de epidurale en de spinale anesthesie (verdoving). Bij de bevalling wordt vaak epidurale anesthesie gegeven. Hierbij werken we met een PCEA-pomp die erg prettig is voor de barende. Bij een keizersnede maakt men meestal gebruik van spinale anesthesie.

Meer over pijn bij de bevalling en epidurale en spinale anesthesie

Hieronder lees je meer over pijn bij de bevalling en de voor- en nadelen van het toedienen van patiënt gecontroleerde epidurale of spinale anesthesie ofwel de ruggenprik.

Pijn bij de bevalling

Bijna alle vrouwen ervaren de ontsluitingsweeën – samentrekkingen van de baarmoeder die ervoor zorgen dat de baarmoedermond zich opent – als pijnlijk. Datzelfde geldt voor de uitdrijvingsweeën, die samen met het persen ervoor zorgen dat het kind geboren wordt. De duur en de ernst van de pijn tijdens een bevalling wisselen. Meestal neemt de pijn toe naarmate de ontsluiting vordert. De pijn zit vooral onder in de buik en wordt soms als rugpijn gevoeld. Ook de pijn tijdens het persen verschilt: soms is het een opluchting om mee te mogen persen, soms doet persen juist het meeste pijn.

Ademhalings- en ontspanningsoefeningen

Ademhalings- en ontspanningsoefeningen kunnen helpen de weeën op te vangen. Dit kun je al tijdens de zwangerschap in verschillende cursussen leren. Door geconcentreerd weeën 'weg te zuchten', kom je in een ritme waarbij het lichaam zelf stoffen aanmaakt die een pijnstillend effect hebben: endorfinen. Deze endorfinen zorgen ervoor dat de pijn te verdragen is. Op de suites van St. Antonius Geboortezorg zijn ontspanningsbaden beschikbaar. Een warme douche of een warm bad, massage of een andere houding (https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg/bevallingsmogelijkheden-houdingen-hulpmiddelen-en-soorten-bevallingen) kan helpen. Bij Geboortezorg is een skippy-bal of pinda-bal aanwezig die je hierbij kan ondersteunen. Uit onderzoek blijkt ook dat het beluisteren van muziek (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/3352) tijdens de bevalling een positief effect heeft op de pijnbeleving van de vrouw.

Toch kan de pijn soms als zeer heftig worden ervaren. Dan kan de pijn met medicijnen worden onderdrukt.

Geef het tijdig aan

Mocht je pijnstilling willen geef het dan tijdig aan en bespreek dit met je verloskundige of gynaecoloog. Zij kunnen je de voor- en nadelen van de verschillende mogelijkheden van pijnstilling goed uitleggen.

Voor- en nadelen epidurale anesthesie

Voordelen

- De meest effectieve vorm van pijnbestrijding tijdens de bevalling. Het kan in principe op elk moment gegeven worden, zowel tijdens de ontsluiting als tijdens het persen. Soms wordt tijdens het persen de hoeveelheid pijnstilling stopgezet om het actief meepersen te bevorderen. Hierdoor is het mogelijk dat je tijdens het persen weer enige pijn voelt.
- Mobiliseren (bewegen, lopen) is toegestaan onder begeleiding.
- Er is uitgebreide bewaking van jou en je baby. Je krijgt in ieder geval een infuus, een bloeddrukband, een katheter in de rug die meestal ook op een infuuspomp is aangesloten, vrijwel altijd CTG-bewaking door middel van of uitwendige registratie of een elektrode op het hoofd van je kind.
- De kans op een ernstige complicaties is zeer gering. Soms kunnen vervelende bijwerkingen optreden die niet ernstig zijn: bloeddrukdaling, hoofdpijn, krachtverlies in de benen, jeuk, verminderde blaasfunctie. Deze klachten zijn goed behandelbaar en van tijdelijke aard.

Nadelen

Bloeddrukdaling

Door epidurale anesthesie worden de bloedvaten in de onderste helft van je lichaam wijder, hierdoor kan de bloeddruk dalen. Om dit te voorkomen krijg je al voor het inbrengen van de epidurale katheter extra vocht via een infuus. Bij een te lage bloeddruk is het mogelijk dat je je niet lekker voelt of duizelig wordt; door op je zij te gaan liggen kun je de klachten verminderen en verdere daling van de bloeddruk voorkomen. Door de bloeddrukdaling kan eventueel de hartslag van je baby ook veranderen. Dit wordt zichtbaar op het hartfilmpje (CTG-bewaking).

Blaasfunctie

Door de verdoving van het onderlichaam kun je bij epidurale pijnbestrijding moeilijk voelen of je blaas vol is. Ook plassen kan moeilijk zijn. Daarom wordt nauwkeurig gekeken of jouw blaas niet te vol wordt. Je blaas wordt regelmatig geleegd met een catheter.

Jeuk

Een lichte jeuk is soms een reactie op de gebruikte verdovingsvloeistof. Behandeling is zelden nodig.

Rillen

Het kan gebeuren dat je na het prikken van de epiduraal gaat rillen zonder dat je het koud hebt. Dit is onschuldig en meestal van korte duur. Het rillen ontstaat door veranderingen in je temperatuurgevoel.

Hoofdpijn

Bij 1% van alle patiënten met epidurale pijnbestrijding komt het voor dat de ruimte rond het ruggenmerg (de

spinale ruimte) wordt aangeprikt. Het gevolg is hoofdpijn, die meestal pas de volgende dag optreedt. Het is een vervelende maar onschuldige complicatie. In de helft van de gevallen zijn eenvoudige maatregelen als rust, medicijnen en veel drinken voldoende om de klacht te verhelpen. In het geval dat de hoofdpijn blijft bestaan, zoekt de anesthesioloog naar een andere oplossing.

Rugpijn

Rugklachten tijdens de zwangerschap en rondom de bevalling komen bij 5-30% van de vrouwen voor. Rugklachten na een bevalling met epidurale pijnstilling worden niet rechtstreeks door de epidurale katheter veroorzaakt, maar zijn vermoedelijk eerder te wijten aan een langdurige ongebruikelijke houding tijdens de bevalling met trekkrachten op zenuwen en banden van bekken en wervelkolom. Wel kan de epidurale katheter tijdelijk een beurs gevoel geven op de plaats van de prik.

Overige complicaties

De kans dat grote hoeveelheden verdovingsvloeistoffen ongewild in de bloedbaan of hersenvocht terechtkomen is bijzonder klein. In een dergelijk geval wordt de ademhaling moeilijker; hiervoor kun je worden behandeld. Om deze en andere redenen word je tijdens en na het prikken intensief gecontroleerd.

Voor- en nadelen spinale anesthesie

Voordelen

- Bij een keizersnede een goede manier van verdoving waardoor je geen pijn voelt.
- Je bent wakker en kan de geboorte van jouw kind bewust meemaken.
- De kans op bijwerkingen is minimaal, de kans op ernstige complicaties heel klein.

Nadelen

Bloeddrukdaling

Hiervoor geldt hetzelfde als voor epidurale anesthesie.

Een benauwd gevoel

Een enkele keer gaat de verdovingsvloeistof omhoog binnen de ruimte waarin gespoten is. Dit kan een benauwd en soms angstig gevoel geven. Angst is niet nodig omdat de anesthesioloog je ademhaling intensief controleert en zo nodig ondersteunt.

Hoofdpijn

Bij spinale anesthesie wordt een klein gaatje gemaakt in het vlies dat zich rond het ruggenmerg bevindt. Vrijwel altijd sluit dit gaatje vanzelf, maar een enkele keer blijft er wat vocht uitlekken. Het gevolg is hoofdpijn. De kans hierop is 1 tot 3%. Dit is een vervelende maar onschuldige complicatie die behandeld kan worden.

Een totaal spinaal blok

Bij een totaal spinaal blok verdooft de verdovingsvloeistof ook het bovenste gedeelte van het lichaam. Zelf ademen is niet mogelijk en de anesthesioloog zal je narcose moeten geven om je te kunnen beademen. Het is een zeer zeldzame complicatie.

Voorbereiding

Ruggenprik voorbereiden kost tijd

De voorbereiding van een ruggenprik kost tijd. We streven er altijd naar om dit binnen 1 uur na de aanvraag te laten plaatsvinden.

Behandeling

Epidurale anesthesie

Bij de epidurale ruggenprik spuit de anesthesioloog via een dun slangetje (katheter) verdovingsvloeistof in de ruimte tussen de ruggenwervels: de epidurale ruimte. Hier lopen zenuwen die pijnprikkels van de baarmoeder en de bekkenbodem vervoeren. Als deze zenuwen worden uitgeschakeld, voel je de pijn van de weeën niet meer. Behalve pijnzenuwen lopen in deze ruimte ook zenuwen die de spieren in het onderlichaam aansturen. Na een ruggenprik kan dus ook de spierkracht in de benen tijdelijk afnemen; bovendien krijg je minder gevoel in benen en onderbuik.

Hoe verloopt zo'n ruggenprik?

Je krijgt eerst extra vocht via een infuus. Dit is nodig omdat je bloeddruk niet te veel mag dalen. Je pols en bloeddruk worden regelmatig gecontroleerd, soms met behulp van automatische bewakingsapparatuur. De harttonen van je baby worden gecontroleerd door middel van een CTG (cardiotocogram).

De prik zelf

De anesthesist prikt terwijl je voorovergebogen zit. Je moet je rug zo bol mogelijk maken en je lichaam zo stil mogelijk houden: daardoor wordt de ruimte tussen de ruggenwervels beter bereikbaar. De huid op de prikplaats wordt schoongemaakt en plaatselijk verdoofd via een dunne naald. Vervolgens schuift de arts op deze plaats door een andere naald een klein slangetje (katheter) tussen de wervels in de epidurale ruimte. Door inspuiting van verdovingsvloeistoffen worden de zenuwen vervolgens tijdelijk uitgeschakeld. De prik van de epidurale naald duurt kort en doet door de verdoving van de huid praktisch geen pijn. Gemiddeld duurt het 5 tot 15 minuten voordat je het effect echt merkt.

Prik in eigen kamer

Het voordeel bij St. Antonius Geboortezorg is dat je de ruggenprik krijgt in je eigen suite. De anesthesist komt hiervoor bij jou.

Prettige methode ruggenprik (PCEA-pomp)

Een van de medicijnen die geboden kan worden is de ruggenprik (epiduraal). Hiervoor werken we met de PCEA pomp. PCEA staat voor Patiënt geControleerde Epidurale Analgesie (pijnbestrijding).

Bij deze fijne methode kan de zwangere zelf reguleren hoeveel medicatie zij tot zich krijgt door middel van een drukknop. De voordelen zijn dat er een lager gebruik is van medicijnen, er minder vaak aanvullende pijnmedicatie nodig is, terwijl de tevredenheid even groot is als bij de normale ruggenprik. Ook kan de vrouw met deze nieuwe methode, onder begeleiding van hulpverleners, uit bed. Dit blijft wel beperkt, vanwege de slangen die aan de

pomp verbonden zijn, maar het is dus alsnog mogelijk om bijvoorbeeld op de skippybal te zitten en van houding te veranderen.

Hoe moet je de PCEA-pomp gebruiken?

- Er wordt continu een lage dosering pijnmedicatie toegediend en je kan zelf een bolus toedienen door op de drukknop te drukken als daar behoefte aan is.
- Je mag altijd drukken, indien de lockout tijd nog niet is verlopen. Als je binnen 10 minuten drukt, zal je niks krijgen. En als de maximale hoeveelheid gegeven is (30 ml in 2 uur) zal je ook niks krijgen.

Verdere controles

Tijdens het verdere verloop van de bevalling worden je bloeddruk, polsslag, urineproductie en soms ook het zuurstofgehalte in je bloed regelmatig gecontroleerd en wordt ook in de gaten gehouden of de pijnstilling voldoende is. Ook de conditie van je baby wordt bewaakt.

Wat is het effect van epidurale pijnstilling?

In principe is het mogelijk dat je helemaal geen pijn hebt tijdens de ontsluitingsfase of tijdens het persen. Soms worden je benen slap of krijg je een tintelend doof gevoel in je buikhuid en/of benen. Deze effecten verdwijnen als met de medicijnen wordt gestopt. De epidurale pijnbestrijding heeft bij ongeveer 5% van de vrouwen onvoldoende resultaat. Dan wordt gekeken of de katheter goed zit en of de verdovingsvloeistof sterk genoeg is. Soms is het nodig om opnieuw te prikken.

Evenwicht in dosering

De anesthesioloog zoekt altijd naar een evenwicht in de dosering: de pijn moet draaglijk zijn terwijl de bijwerkingen zo klein mogelijk zijn. Op het hoogtepunt van een wee kun je dus toch nog wat druk of een beetje pijn voelen. Door de ruggenprik krijg je echter rust en kun je weer op krachten komen; waardoor de ontsluiting soms sneller verloopt.

Hoe gaat de bevalling verder bij epidurale pijnstilling?

De pomp blijft aan totdat het kindje geboren is. We wachten tot de baby goed diep gekomen is voordat we beginnen met de uitdrijvingsfase. Soms duurt het een tijdje voordat de spontane persdrang op gang komt. De uitdrijvingsfase kan hierdoor wat langer duren. Als je geen persdrang krijgt met de pomp aan dan gaat de pomp alsnog uit.

Kunstverlossing

Net als bij elke bevalling kan een kunstverlossing nodig zijn: een geboorte met de vacuüm of keizersnede. Mocht een keizersnede nodig zijn, dan is het eventueel mogelijk de epidurale katheter te gebruiken. Soms kiest de anesthesioloog een ander soort pijnbestrijding: spinale anesthesie of krijg je algehele narcose.

Kan epidurale pijnstilling altijd worden gegeven?

In bepaalde situaties is epidurale pijnstilling onwenselijk, zoals bij stoornissen in de bloedstolling, bij infecties, bij sommige neurologische aandoeningen en bij afwijkingen of eerdere operaties aan de wervelkolom. Dan wordt een alternatief gezocht en aangeboden.

Gynaecoloog neemt bevalling over

Wanneer je een ruggenprik wilt tijdens een poliklinische bevalling onder begeleiding van je eigen verloskundige, betekent dit dat je bevalling wordt overgenomen door een klinisch verloskundige, arts-assistent of gynaecoloog van St. Antonius Geboortezorg. Je bevalling vindt dan plaats onder leiding van de klinisch verloskundigen of arts-assistent onder supervisie van de gynaecoloog. Je hoeft hiervoor niet te verplaatsen. De juiste zorgverlener komt bij jou op de suite.

Spinale anesthesie

Spinale anesthesie wordt meestal gegeven bij een keizersnede. Bij spinale anesthesie spuit de anesthesioloog via een dunne naald een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof tussen de wervels in de vloeistofruimte die zich om de grote zenuwen heen bevindt. De spinale ruggenprik zelf doet bijna nooit pijn en duurt kort. Soms wordt eerst de huid gevoelloos gemaakt. Een enkele keer kun je tijdens het prikken een pijnscheut in je benen voelen. Al heel snel is het onderlichaam tot ruim boven de navel verdoofd. In het begin voel je een warm tintelend gevoel in je benen. Als de prik is ingewerkt, kun je je benen niet meer bewegen.

De plaats waar de gynaecoloog de snede maakt, is volledig verdoofd. Je hebt tijdens de keizersnede geen pijn, maar je voelt wel dat de gynaecoloog bezig is om bijvoorbeeld buikspieren opzij te trekken. Je bent gewoon bij bewustzijn. Afhankelijk van de omstandigheden is het mogelijk om je kind direct na de geboorte te zien.

Kan spinale anesthesie altijd gegeven worden?

Bij St. Antonius Geboortezorg is op elk tijdstip van de dag spinale anesthesie voor een keizersnede mogelijk, ook als je al weeën hebt. Een enkele keer vindt de gynaecoloog of de anesthesioloog een ruggenprik onwenselijk, bijvoorbeeld als er erg veel haast bij is of als je een stoornis in de bloedstolling of een infectie hebt; ook bij bepaalde neurologische aandoeningen en bij afwijkingen of een doorgemaakte operatie aan de wervelkolom wordt liever geen spinale anesthesie gegeven. Een heel enkele keer lukt het niet om de verdovende vloeistof op de juiste plek in te brengen. Dan is een keizersnede onder volledige narcose nodig.

Expertise en ervaring

Bij St. Antonius Geboortezorg bieden we alle zorg rondom zwangerschap en geboorte. Onze specialisten en verpleegkundigen staan 24 uur per dag klaar om jou, je kindje en je partner de beste zorg te kunnen bieden. Bij St. Antonius Geboortezorg werken gynaecologen, kinderartsen en verloskundigen zeer nauw samen. We werken vanuit de overtuiging dat iedere zwangere vrouw en haar partner centraal staan in een heel bijzondere fase van hun leven waar wij als zorgprofessionals graag een bijdrage aan leveren: zorgzaam, met plezier en zo persoonlijk mogelijk.

Wij werken met passie en warmte en willen je graag net dat beetje meer geven. Elke familie en gezin is uniek. Jullie persoonlijke wensen vinden wij belangrijk. We vormen samen met jullie een hecht team en kijken naar welke zorg op welk moment gewenst is, het beste past en mogelijk is.

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

- Keizersnede (sectio caesarea) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/keizersnede-sectio-caesarea)

- Vaginale kunstverlossing (vacuüm- of tangverlossing) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/vaginale-kunstverlossing-vacuum-tangverlossing)

Specialismen

- Geboortezorg (https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg)

Contact Geboortezorg	T 088 320 64 00