Epidurale anesthesie tijdens de bevalling

Epidurale anesthesie (ruggenprik) is een zeer effectieve methode voor pijnbestrijding tijdens een bevalling. Op de operatiekamer wordt, na een prik om de huid te verdoven, door de anesthesioloog via een naald een dun slangetje (epiduraalcatheter) in de rug ingebracht. Vervolgens wordt een pompje met lokaal verdovend middel aangesloten.

Indien er naar de mening van de behandelend anesthesioloog onvoldoende communicatie mogelijk is in Nederlands of Engels, dient iemand aanwezig te zijn (ook op de verloskamer) die als tolk kan optreden.

Inbrengen epiduraalcatheter
Tijdens het uitvoeren van de ruggenprik is het belangrijk dat u volledig stilzit en aan de anesthesioloog laat weten wanneer u een wee voelt aankomen. Het inbrengen van een epiduraalcatheter kan 5 tot 15 minuten in beslag nemen. Meestal duurt het nog eens ca. 15 minuten voordat de epiduraal begint te werken.

Soms werkt een epiduraal niet of niet volledig en moeten er extra handelingen worden verricht. Dit kan variëren van het iets terugtrekken van de catheter en inspuiten van extra medicatie, tot het opnieuw plaatsen van een epiduraalcatheter of kiezen voor een andere methode van pijnbestrijding. Soms kan het erg lastig zijn om de juiste ruimte te vinden. Dit kan bijvoorbeeld voorkomen bij overgewicht of afwijkingen aan de rug. Hierdoor zijn soms meerdere pogingen noodzakelijk of lukt de ruggenprik niet.

Mogelijke bijwerkingen van de epiduraalcatheter

- Er kan (tijdelijk) spierzwakte in de benen ontstaan. Uit bed komen mag alleen onder begeleiding van een medewerker van de verloskamer.
- De epidurale anesthesie kan mogelijk de ontsluiting iets vertragen.
- Het is onduidelijk of epidurale anesthesie het aantal kunstverlossingen (tang, vacuüm, keizersnee) verhoogt.
- Door de epidurale anesthesie kunt u jeuk of koorts krijgen en kan de bloeddruk dalen.
- De insteekplaats van de catheter kan enkele dagen gevoelig blijven.
- Rugpijn door de ruggenprik kan voorkomen, echter rugpijn komt altijd al vaak voor na een bevalling, met of zonder ruggenprik.
- Andere risico’s en bijwerkingen staan verderop in dit formulier vermeld.

Instructies voor partner/begeleider zwangere
Buiten kantooruren wordt de epiduraalcatheter geplaatst op de afdeling High Care. Er mag dan één begeleidend persoon mee. Deze dient de instructies van de anesthesioloog strikt op te volgen, anders kan de epiduraalcatheter niet geplaatst worden.

Risico	Hoe vaak komt het voor	
Belangrijke verlaging bloeddruk	1 op de 50 vrouwen	soms
Onvoldoende werking zodat aanvullende pijnbestrijding noodzakelijk is	1 op de 8 vrouwen	vaak
Onvoldoende werking indien gebruikt voor een eventuele keizersnede waardoor algehele anesthesie noodzakelijk is	1 op de 20 vrouwen	soms
Ernstig belemmerende hoofdpijn	1 op de 100 vrouwen	zelden
Zenuwbeschadiging (gevoelloos deel huid, spierzwakte been)	Tijdelijk: 1 op de 1000 vrouwen > 6 maanden tot permanent: 1 op de 13.000 vrouwen	zelden
Epiduraal abces (infectie in rug)	1 op de 50.000 vrouwen	zeer zelden
Meningitis (hersenvliesontsteking)	1 op de 100.000 vrouwen	zeer zelden
Epiduraal hematoom (bloeduitstorting in rug)	1 op de 170.000 vrouwen	zeer zelden
Bewustzijnsverlies	1 op de 100.000 vrouwen	zeer zelden
Ernstige schade, bv. blijvende verlamming	1 op de 250.000 vrouwen	extreem zeldzaam

Meer lezen over anesthesiologie in Amphia?

Ga naar afdeling Anesthesiologie (https://www.amphia.nl/afdelingen/anesthesiologie)