

# Pijnbestrijding met een ruggenprik tijdens de bevalling

Epidurale verdoving in het Ommelander Ziekenhuis Groningen



Ommelander Ziekenhuis  
Groningen

## Inleiding

In deze folder krijg je uitleg over epidurale verdoving (een ruggenprik) als pijnbestrijding tijdens de bevalling. Deze folder is geschreven om je tijdens je zwangerschap goed voor te lichten over epidurale verdoving. Een goede uitleg geven tijdens je bevalling is lastig. Daarom hebben de anesthesiologen en de gynaecologen uit het Ommelander Ziekenhuis Groningen deze informatiefolder voor je geschreven. Elke zwangere in de regio krijgt deze folder tijdens het bevalgesprek van haar verloskundige of gynaecoloog. Dat je de folder krijgt, wil niet zeggen dat je ook een ruggenprik nodig zal hebben. Je kunt de informatie op je gemak lezen. Heb je vragen, stel deze aan je verloskundige of gynaecoloog.

In deze folder komen de volgende zaken aan bod:

- Wat is epidurale verdoving?
- Wie komt er in aanmerking voor epidurale verdoving?
- Hoe wordt epidurale verdoving geplaatst?
- Wat zijn de voordelen van epidurale verdoving?
- Wat zijn de mogelijke bijwerkingen van epidurale verdoving?
- Wat zijn de mogelijke risico's van epidurale verdoving?

## Wat is epidurale verdoving?

Epidurale verdoving wordt ook wel een ruggenprik genoemd. Het is de meest succesvolle vorm van pijnbestrijding tijdens de bevalling. Door een slangetje in je rug wordt tijdens de bevalling verdovingsvloeistof toegediend. Hierdoor ervaar je minder tot geen pijn van de weeën.

## Wie komt er in aanmerking voor epidurale verdoving?

De meeste vrouwen kunnen epidurale verdoving krijgen. Soms zijn er medische redenen waarom je geen ruggenprik kunt krijgen. Het is het beste om dit voor je gaat bevallen uit te (laten) zoeken.

Redenen waarom je niet in aanmerking zou kunnen komen voor een ruggenprik zijn:

- Bepaalde afwijkingen aan de wervelkolom
- Bepaalde neurologische aandoeningen
- Stornissen in de bloedstolling
- Bepaalde infecties
- De baring is te ver gevorderd
- Er zijn afwijkingen in het hartfilmpje van je baby

Als je overgewicht hebt kan de epidurale verdoving moeizamer en langzamer verlopen of helemaal niet lukken.

## Hoe wordt epidurale verdoving geplaatst?

### Vorbereiding

Op de verloskamers zal als eerste zal de hartslag van de baby worden geregistreerd en beoordeeld. Ook krijg je voordat je de ruggenprik krijgt een infuus. Via dit infuus krijg je extra vocht toegediend om te voorkomen dat je een te lage bloeddruk krijgt.

De ruggenprik wordt geplaatst door een anesthesioloog. In het Ommelander Ziekenhuis Groningen kan een ruggenprik dag en nacht geprikt worden. Als je kiest voor een ruggenprik moet je soms wel even wachten, omdat er niet direct een anesthesioloog beschikbaar is, bijvoorbeeld omdat deze nog bezig is met een operatie.

### Het prikken van de ruggenprik

De ruggenprik wordt geprikt op de operatieafdeling. Daar word je aangesloten aan een bloeddrukmeter en zuurstofmeter. Ook word je hartslag geregistreerd. Ondertussen wordt ook de hartslag van je baby geregistreerd. Het plaatsen van de ruggenprik duurt meestal 20 minuten.

- Je krijgt eerst een plaatselijke verdoving: een prik in de huid van je rug waardoor de huid ongevoelig wordt.
- Daarna brengt de anesthesioloog via een prik onder in je rug een dun slangetje in je lichaam. Dit is de ruggenprik. Je mag tijdens het inbrengen van dit slangetje niet bewegen, dus waarschuw de anesthesioloog als je op dat moment een wee krijgt. Dankzij de plaatselijke verdoving is deze ruggenprik niet erg pijnlijk.
- Via het slangetje krijg je tijdens de hele bevalling een pijnstillende vloeistof in je rug.

De pijn neemt niet meteen na de ruggenprik af. Dit duurt ongeveer een kwartier. Als de pijnstilling eenmaal werkt, voel je minder tot geen pijn meer tijdens de bevalling en het eventuele hechten na de bevalling. Na de bevalling wordt het slangetje weer verwijderd voordat je naar huis gaat. Soms werkt de ruggenprik niet voldoende en moet de ligging van het slangetje worden aangepast of opnieuw geprikt worden.

### **Terug op de afdeling**

Bij een ruggenprik zijn enkele voorzorgsmaatregelen nodig.

- Na de ruggenprik kun je niet goed meer plassen. Daarom krijg je tijdelijk een slangetje (katheter) in de blaas om de urine af te voeren.
- De hartslag en bloeddruk van jou en je kind moeten gecontroleerd worden. Dit gebeurt met speciale bewakingsapparatuur. Je krijgt deze extra bewaking, omdat je door de ruggenprik (tijdelijk) een lage bloeddruk kunt krijgen. Hierop kan de baby reageren met een tragere hartslag. Zodra dit met de bewakingsapparatuur wordt gezien, krijg je extra vocht via het infuus toegediend. Daardoor kan je bloeddruk en ook de hartslag van je kind weer normaal worden.

De ruggenprik wordt soms stopgezet als je volledige ontsluiting hebt. Dit gebeurt als blijkt dat je de weeën onvoldoende voelt om goed te kunnen persen.

### **Wat zijn de voordelen van epidurale verdoving?**

- Epidurale verdoving is de beste vorm van pijnbestrijding voor moeder en kind.
- Soms blijkt later tijdens de bevalling dat een keizersnede nodig is. In dat geval kan de verdoving via het slangetje in de rug worden aangevuld of versterkt.

## Wat zijn de mogelijke bijwerkingen van epidurale verdoving?

Een ruggenprik kan de volgende tijdelijke bijwerkingen hebben:

- Het gevoel in je beenspieren kan tijdens de bevalling minder zijn. Hierdoor kun je niet lopen.
- Je lichaamstemperatuur kan stijgen. Het is dan lastig te bepalen of je koorts hebt door de ruggenprik of door een infectie. Het kan zijn dat je daarom antibiotica tijdens de bevalling krijgt. Ook zal de kinderarts je kind extra onderzoeken na de bevalling.
- Het persen kan langer duren.
- Je hebt een grotere kans op een vaginale kunstverlossing, een bevalling met een vacuümpomp of verlostang.
- Je kunt jeuk krijgen door de ruggenprik.
- Direct na de ruggenprik kun je wat suf en slaperig worden.
- Een klein aantal vrouwen krijgt hoofdpijn doordat er bij het prikken per ongeluk een gaatje in het ruggenmergvlies wordt gemaakt. Dit kan meestal met pijnstillers behandeld worden. Als het na enkele dagen nog niet over is, kan de anesthesist besluiten om een bloedpatch toe te dienen. Bloed dat uit een infuus gehaald wordt, wordt dan op dezelfde plaats als de ruggenprik toegediend. Het bloed zorgt ervoor dat geen hersenvocht meer weglekt. De hoofdpijn verdwijnt dan over het algemeen direct.
- Ruggijn wordt NIET veroorzaakt door de epidurale verdoving en is na elke zwangerschap en bevalling een normaal verschijnsel. Wel kan de plek van de ruggenprik tijdelijk beurs aanvoelen.

De ruggenprik is niet slecht voor de gezondheid van je kind. Je kunt ook gewoon borstvoeding geven.

## Wat zijn de mogelijke risico's van epidurale verdoving?

| Type risico  | Hoe vaak komt dit voor?                   | Hoe algemeen is het? |
|--|---|----------------------|
| Aanzienlijke daling van de bloeddruk   | 1 op de 50 vrouwen                        | Af en toe            |
| Verlicht de pijn bij de bevalling onvoldoende, zodat andere vormen van pijnbestrijding noodzakelijk zijn | 1 op de 8 vrouwen                         | Algemeen             |
| Verlicht de pijn bij de keizersnede onvoldoende, zodat een algehele narcose noodzakelijk is              | 1 op de 20 vrouwen                        | Soms                 |
| Zware hoofdpijn  | 1 op de 100 vrouwen (epidurale verdoving) | Komt weinig voor     |
| Zenuwbeschadiging (gevoelloze plek op been of voet of een slap gevoel in het been)                       | Tijdelijk: 1 op de 1000 vrouwen           | Zeldzaam             |
| Gevolgen houden langer dan zes maanden aan   | Permanent: 1 op de 13.000 vrouwen         | Zeldzaam             |
| Epiduraal abces (infectie)   | 1 op de 50.000 vrouwen                    | Zeer zeldzaam        |
| Meningitis (hersenvliesontsteking)   | 1 op de 100.000 vrouwen                   | Zeer zeldzaam        |
| Epiduraal hematoom (bloedstolsel)  | 1 op de 170.000 vrouwen                   | Zeer zeldzaam        |
| Onvoorziene bewusteloosheid  | 1 op de 100.000 vrouwen                   | Zeer zeldzaam        |
| Ernstig letsel, waaronder verlamming   | 1 op de 250.000 vrouwen                   | Extreem zeldzaam     |

### Meer informatie?

Wil je meer informatie over epidurale verdoving tijdens de bevalling? Stel je vragen dan aan je verloskundige of gynaecoloog. Kom je er samen niet uit, dan kan je verloskundige of gynaecoloog een informatiegesprek bij de anesthesioloog voor je regelen.

*Bronnen:*

- *Informatiekaart epidurale verdoving, Nederlands Vereniging voor Anesthesiologie*
- *Folder pijnbestrijding bij de bevalling, Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie*
- *Voorlichtingsbrochure PIJNBESTRIJDING TIJDENS DE BEVALLING, Nederlands Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie*



**Samen.  
De beste zorg.  
Dichtbij.**

**ommelanderziekenhuis.nl**

T 088 - 066 1000