



Bevalling & epidurale, keizersnede & spinale anesthesie

CLINIQUES
DE L'EUROPE

EUROPA
ZIEKENHUIZEN

advanced care - personal touch

INHOUD

| | |
|----------------------------|---|
| Inleiding | 2 |
| Keizersnede | 3 |
| De epidurale | 5 |
| Wat is spinale anesthesie? | 8 |
| In de praktijk | 9 |

INLEIDING

Een natuurlijk bevalling, ook wel vaginale bevalling genoemd, is de droom van vele moeders. De pijn die men ervaart tijdens de arbeid en ook tijdens de bevalling is zeer individueel en verschilt dus van persoon tot persoon.

U bent vrij om tijdens de arbeid te kiezen hoe u uw pijn wilt verlichten. Deze keuze wordt zoveel mogelijk gerespecteerd. Een bad, zich ontspannen, wandelen, aangepaste adem- halingsoefeningen, muziek, de zit- ballon, Entonox®, het gebruik van verschillende posities alsook een epidurale verdoving zal worden voorgesteld om uw pijn beter te beheersen en actief deel te nemen aan de geboorte van uw kind.

Wanneer een bevalling via vaginale weg niet mogelijk is, zal een keizersnede uitgevoerd worden. Een keizersnede is een ingreep die soms zeer ernstige gevolgen voor moeder of kind vermijdt. De uitvoering van een keizersnede is onderworpen aan een medische consensus.

De keizersnede is een chirurgische ingreep en is als zodanig niet vrij van risico's, waaraan moeder en kind niet mogen worden blootgesteld als hun gezondheidstoestand dit niet rechtvaardigt. Duidelijke en objectieve informatie voor toekomstige ouders vergemakkelijkt een goed begrip, respect voor de wet en maakt optimale zorg mogelijk met respect voor de rechten van de patiënt.



KEIZERSNEDE

WAT IS EEN KEIZERSNEDE?

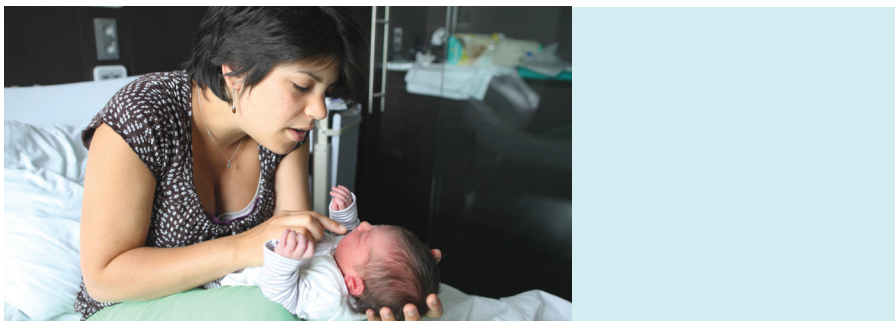
Met een keizersnede kan uw kind geboren worden via een insnijding in de buik en baarmoeder als de omstandigheden bij de moeder of het kind niet bevorderlijk zijn voor een natuurlijke bevalling.

HOE VERLOOPT DE OPERATIE?

De operatie wordt meestal uitgevoerd onder locoregionale verdoving (epidurale of spinale anesthesie). Algemene anesthesie is soms noodzakelijk en volgt de beslissingen van de verloskundige en de anesthesist.

Meestal is de incisie in de huid van de buik horizontaal. Soms verdient een verticale incisie de voorkeur vanwege de voorgeschiedenis of bijzondere omstandigheden. De verschillende weefsellagen worden één voor één geopend en bij de geboorte wordt het kind toevertrouwd aan het team van verloskundigen en kinderartsen.

Vervolgens gaat het team van gynaecologen over tot het hechten van de baarmoeder en het sluiten van de buikwand. De moeder kan het kind als ze dat wenst in haar armen houden, nog voor het einde van de operatie. Anders moet de vader of begeleider het pasgeboren kind vasthouden.



WAT GEBEURT ER NA EEN KEIZERSNEDE?

De gevolgen en duur van ziekenhuisopname van een keizersnede zijn langer dan die van een natuurlijke bevalling. Maar net als na een normale bevalling kan de moeder borstvoeding geven en voor haar kind zorgen.

Na een keizersnede is het natuurlijk mogelijk om een volgende zwangerschap te overwegen.

Het is voorzichtig om een jaar te wachten vooraleer aan een nieuwe zwangerschap te beginnen. In sommige gevallen kan een natuurlijke bevalling in aanmerking komen voor latere zwangerschappen. Dit punt moet worden besproken met uw gynaecoloog.

ZIJN ER NADELEN OF RISICO'S VERBONDEN AAN EEN KEIZERSNEDE?

Een keizersnede is een routine ingreep die in de meeste gevallen eenvoudig is.

Tijdens de operatie kunnen er zich uitzonderlijk letsels van de organen naast de baarmoeder voordoen: letsel aan de blaas, de urinewegen, de darmen of de bloedvaten. Deze letsels, die zeldzaam zijn, vereisen een specifieke chirurgische behandeling.

In het uitzonderlijke geval van bloedingen vanuit de baarmoeder die het leven van de patiënt in gevaar brengen, kan een transfusie van bloed of bloedproducten noodzakelijk zijn.

In deze situatie, en alleen als de gebruikte specifieke medische en chirurgische behandelingen ondoeltreffend zijn, kan een hysterectomie (verwijdering van de baarmoeder) noodzakelijk zijn.

Na de operatie kunnen de eerste 24 uur pijnlijk zijn en zoals na elke chirurgische ingreep is een pijnstillende behandeling nodig.

Soms kan er een wondinfectie of hematoom ontstaan waarvoor eenvoudige lokale zorg meestal volstaat.

Een urineweginfectie, meestal niet ernstig, kan ook optreden.

De antistollingsbehandeling wordt gestart tijdens de periode van ziekenhuisopname en wordt soms thuis voortgezet. Dit is om het risico op flebitis (vorming van een stolsel in een beenader) of longembolie te verminderen.

In uitzonderlijke gevallen kunnen ernstige bloedingen of infecties optreden tijdens de onmiddellijke postoperatieve dagen en kan een specifieke behandeling of zelfs een nieuwe operatie nodig zijn.

Zoals elke operatie kan een keizersnede zeer uitzonderlijk een levensbedreigend risico of ernstige gevolgen hebben.

Sommige risico's kunnen worden verergerd door een aandoening, voorgeschiedenis of een behandeling die u vóór de operatie heeft ondergaan. Het is absoluut noodzakelijk om de arts op de hoogte te brengen van uw voorgeschiedenis (persoonlijk en familiaal) en van alle behandelingen en medicijnen die u gebruikt, evenals van eventuele allergieën die u hebt.

DE EPIDURALE

WAT IS EEN EPIDURALE?

De ruggenprik is een handeling die de pijn tijdens de bevalling vermindert of elimineert door de zenuwgeleiding vanuit de baarmoeder te blokkeren. Deze ingreep wordt uitgevoerd door een anesthesist.

WANNEER PLAATSEN WE EEN EPIDURALE?

Het medische en paramedische team stellen samen het juiste tijdstip vast, meestal wanneer de arbeid goed is begonnen, d.w.z. wanneer de weeën regelmatig zijn en de baarmoederhalsdilatie een minimum van 3 cm heeft bereikt.

HOE VERLOOPT EEN EPIDURALE?

Wij controleren uw bloeddruk, hartritme en pols.

De positie voor het prikken van de epidurale is ofwel zittend ronde rug op het bed ofwel liggend op uw zij. Gedurende de hele procedure is het raadzaam om goed stil te blijven zitten (ongeveer 10-15 min).

Na het desinfecteren van de rug wordt de huid verdoofd alvorens de katheter (zeer dun buisje) met een naald in de epidurale ruimte te plaatsen. Tijdens het inbrengen van de katheter kunt u onschadelijke elektrische schokjes gewaarworden in de rug of in de benen, waarna de naald wordt verwijderd. Een eerste dosis pijnmedicatie wordt toegediend en de katheter wordt aangesloten op een spuitpomp die u in staat stelt om indien nodig nadien extra pijnstilling te krijgen. De vroedvrouw zal het na de geboorte pijnloos verwijderen.

WELKE VOORZORGSMATREGELEN MOETEN WORDEN GENOMEN NA HET PLAATSEN VAN EEN RUGGENPRIK?

U kunt niet meer uit bed opstaan omdat uw benen een beetje zwaar worden. U mag een paar slokjes water nemen, maar het is verboden om te eten.

Omdat u niet meer het gevoel heeft te moeten plassen, zal de verloskundige uw blaas regelmatig legen en uw parameters en die van het ongeboren kind in de gaten houden.

WAT ZIJN DE VOORDELEN VAN EEN EPIDURALE?

Epidurale anesthesie is een zeer effectieve methode voor pijnbestrijding. Het vergemakkelijkt het bevallingsproces en maakt het in sommige gevallen ook mogelijk om bepaalde potentieel pijnlijke handelingen (placenta verwijderding) of een keizersnede uit te voeren zonder dat algemene verdoving nodig is.

Wanneer kan de ruggenprik worden geplaatst?

Als algemene regel geldt dat het ideale moment voor plaatsing van de ruggenprik tussen de 3 en 5 cm dilatatie ligt. Vanaf 8 cm dilatatie wordt het moeilijk en minder effectief. In sommige gevallen is het niet meer mogelijk om dan nog een ruggenprik te plaatsen.

WAT ZIJN DE BIJWERKINGEN EN COMPLICATIES VAN DE EPIDURALE?

Veel voorkomende en milde bijwerkingen:

- elektrische ontladingen tijdens de plaatsing van de katheter;
- rugpijn op de prikplaats;
- jeuk;
- een tijdelijke verlaging van de bloeddruk;
- asymmetrie van het effect van de epidurale;
- hoofdpijn (< 1%).

Ernstige maar zeldzame complicaties:

- een allergie voor plaatselijke verdovingsmiddelen;
- een epiduraal hematoom;
- een besmettelijke complicatie;
- een neurologische stoornis (1 geval per 100.000).

Contra-indicaties voor een ruggenprik?

- de weigering van de patiënt;
- stollingsstoornissen;
- slechte huidconditie op de prikplaats (infectie, tatoeage, moedervlek);
- een operatie aan de lumbale wervelkolom met plaatsing van materiaal;
- koorts (>38°);
- een allergie voor plaatselijke verdovingsmiddelen.

GOED OM TE WETEN

- 1) De epidurale werkt na 15 tot 20 minuten. Elke nieuwe injectie van verdoving, door middel van een druk op de knop, werkt na 5 tot 10 minuten.
- 2) Na de eerste dosis wordt een spuitpomp aangesloten op de katheter om pijnstillers toe te dienen. Wanneer de spuitpomp wordt gestopt, vervagen de effecten na 2 tot 3 uur. Een volledig herstel duurt 4-6 uur.
- 3) Een epidurale verdoving kan de bevalling met een uur of twee verlengen, maar verhoogt het risico op een eventuele keizersnede niet.
- 4) Een epidurale is niet schadelijk voor de baby, maar het is belangrijk om de bloeddruk in de gaten te houden omdat een daling van de bloeddruk nadelig is voor de foetus.
- 5) Borstvoeding is perfect mogelijk na een epidurale verdoving.
- 6) Na een ruggenprik is het risico op verlamming bijna nihil op voorwaarde dat de contra-indicaties worden gerespecteerd.
- 7) Het is mogelijk dat u na de epidurale gedurende een bepaalde tijd lichte hinder ondervindt in de rug. Dit zal na verloop van tijd volledig verdwijnen.

WAT IS SPINALE ANESTHESIE?

Spinale anesthesie is een locoregionale anesthesietechniek die frequent gebruikt wordt bij operaties.

Dit is een "verwante" techniek van epidurale anesthesie, maar eenvoudiger uit te voeren. Er wordt geen katheter geplaatst. In tegenstelling tot epidurale anesthesie wordt bij spinale anesthesie lokale verdoving rechtstreeks geïnjecteerd in het vocht waarin het ruggenmerg is ondergedompeld. Het plaatselijke verdovingsmiddel werkt dus in direct contact met de zenuwwortels van het ruggenmerg.

Deze techniek zorgt voor een uiterst effectieve en betrouwbare anesthesie van de romp en de onderste ledematen.

HOE VERLOOPT EEN SPINALE ANESTHESIE?

De bloeddruk, hartslag en pols van de patiënt worden gecontroleerd.

De techniek kan zittend of liggend op de zij worden uitgevoerd. Na het desinfecteren van de rug wordt de huid plaatselijke verdoofd door de anesthesist. Er wordt een uiterst dunne naald gebruikt, waarvan de punt het huidweefsel niet beschadigt.

De injectie wordt uitgevoerd tussen twee lumbale wervels, helemaal onderaan de wervelkolom, onder het uiteinde van het ruggenmerg.

Binnen de tien minuten kan de chirurgische ingreep beginnen omdat de verdoving heel snel werkt.



IN DE PRAKTIJK

UIT TE VOEREN VÓÓR DE INGREEP:

- voer een controle bloedafname uit volgens medische indicatie;
- een pre-anesthesieconsultatie kan worden uitgevoerd volgens de wensen van de patiënt;
- vul de anesthesievragenlijst in en lever deze op de dag van opname terug in op de kraamafdeling;
- de dag ervoor: make-up, nagellak en piercings verwijderen;
- scheren van de schaamstreek. Als het niet thuis gedaan wordt, gebeurt dit op de kraamafdeling;
- neem een douche met een halve fles ontsmettende zeep. Let vooral op het goed schoonmaken van de plooien in de lies (d.w.z. de plooien tussen de schaamstreek en de benen) en de intieme hygiëne;
- u dient nuchter te blijven vanaf middernacht. Een glas water is toegestaan tot twee uur voordat de keizersnede wordt uitgevoerd.

OP DE MATERNITEIT:

- u wordt de dag voor of op de dag van de keizersnede opgenomen in het ziekenhuis, volgens beslissing van uw gynaecoloog;
- bij aankomst dient u zich aan te melden bij de opnamedienst;
- daarna wordt u doorverwezen naar de kraamafdeling (derde verdieping op de site St-Michiel en tweede verdieping op de site St-Elisabeth) en wordt u in uw kamer geïnstalleerd;
- de anesthesievragenlijst moet worden afgegeven en het personeel is beschikbaar om eventuele openstaande vragen te beantwoorden;
- als dit niet thuis gebeurt is, zorgen de vroedvrouwen voor het scheren van de schaamstreek;

- verwijder sieraden, uurwerk, piercing(s), tandprothese, bril, contactlenzen;
- neem een douche met de rest van de ontsmettende zeep;
- een infuus wordt geplaatst voor het toedienen van eventuele medicatie (Natriumcitraat®, Zantac® en Primperan®). Nadien wordt u naar de operatiezaal gebracht;
- uw begeleider mag met u meekomen naar de operatiezaal.

IN HET OPERATIE KWARTIER:

- zodra u in de operatiezaal aankomt, worden uw gegevens gecontroleerd en wordt er een regionale anesthesie uitgevoerd. In geval van algemene anesthesie wordt deze op het laatste moment na de voorbereiding van de keizersnede gestart;
- er wordt een blaassonde geplaatst en de keizersnede begint in aanwezigheid van de vader of de persoon van uw keuze; uw baby wordt eerst verzorgd door de kinderarts en vervolgens door de vroedvrouw. Indien mogelijk wordt de baby dan aan u of de vader gegeven voor een skin-to-skin contact.

NA DE INGREEP:

- voordat u terugkeert naar uw kamer wordt u naar de ontwaakzaal gebracht samen met de baby en de vader of de begeleider;
- er wordt een borstvoedingstest uitgevoerd;
- het infuus en de blaassonde blijven de eerste 24 uur na de operatie (in zeldzame gevallen voor een langere periode) ter plaatse;
- een behandeling met pijnstillende medicatie zal worden gestart;
- de behandeling met antistollingsmiddelen kan later van start gaan;
- u wordt ontslagen uit het ziekenhuis wanneer uw gynaecoloog hier toestemming voor geeft.

NA ONTSLAG:

- matige vaginaal bloedverlies komt vaak voor in de periode na de operatie en kan tot 6 weken duren;
- het is aangeraden om te wachten tot het bloedverlies stopt vooraleer de seksuele activiteiten te hervatten;
- douches zijn toegelaten vanaf de 2^e dag na de operatie, maar het is aangeraden om 3 weken te wachten alvorens een bad te nemen;
- na uw terugkeer naar huis is het van essentieel belang om uw arts op de hoogte te brengen als er zich pijn, bloedingen, braken, koorts, pijn in de kuiten of een andere afwijking voordoet.

Deze informatiebrochure kan mogelijk niet al uw vragen beantwoorden. Aarzel niet om meer informatie te vragen aan uw medisch team.

QUARTIER D'ACCOUCHEMENT BEVALLINGSKAMER OBSTETRICAL WARD



CLINQUES
DE L'EUROPE

EUROPA
ZIEKENHUIZEN

advanced care - personal touch

GEPERSONALISEERDE BENADERING
RESPECT
COMPETENT
DOELTREFFEND
GEAVANCEERD

De Europa Ziekenhuizen zijn een referentieziekenhuis voor Brussel en omgeving. Als meertalig algemeen ziekenhuis bieden wij een volledig zorgaanbod aan op onze vier sites, St-Elisabeth in Ukkel, St-Michiel in Etterbeek/Europese Wijk, het Bella Vita Medical Center in Waterloo en de Externe Raadpleging te Halle.

Met ruim 300 artsen-specialisten en 1.800 medewerkers zetten wij ons elke dag samen in om zo'n 2.500 patiënten een juiste diagnose, een gepaste behandeling en gepersonaliseerde zorg te bieden. Daarbij zetten wij de meest geavanceerde medische technologie in binnen een hedendaagse infrastructuur, om iedere patiënt hoog kwalitatieve en veilige zorg te bieden in het grootst mogelijke comfort.

www.europaziekenhuizen.be

Site St-Elisabeth

De Frélaan 206 - 1180 Brussel

 02 614 20 00

Site St-Michiel

Linhoutstraat 150 - 1040 Brussel

 02 614 30 00

Bella Vita Medical Center

Allée André Delvaux 16 - 1410 Waterloo

 02 614 42 00

Externe raadpleging te Halle

Bergensesteenweg 67 - 1500 Halle

 02 614 95 00