

Anesthesie voor keizersnede

Informatie voor patiënten



Inleiding

Een keizersnede kan ofwel gepland zijn, ofwel dringend (wanneer het welzijn van de baby of de moeder in gevaar is). Men kan ook tijdens een niet vorderende arbeid overgaan tot een keizersnede.

Anesthesie is noodzakelijk voor een keizersnede. Per definitie gaat de voorkeur uit naar een locoregionale verdoving (tenzij er een contra-indicatie bestaat) omdat dit veiliger is dan algemene verdoving, vooral voor de moeder maar ook voor het kind.

Is anesthesie veilig voor de baby?

Zowel locoregionale als algemene verdoving zijn veilig. De anesthesist verkiest een locoregionale verdoving indien mogelijk, vermits het de meest veilige techniek is voor jezelf en je baby. Indien de keizersnede zeer dringend is of wanneer er contra-indicaties zijn voor een locoregionale verdoving wordt een algemene verdoving toegepast.

Nuchter zijn voor een keizersnede

Je moet steeds zes uur nuchter zijn voor vast voedsel of niet heldere dranken, en twee uur voor heldere dranken (liefst isotone sportdranken). Dit om te voorkomen dat de maaginhoud in de longen terecht komt indien een algemene verdoving toch noodzakelijk blijkt.

Vóór de operatie krijg je medicatie en een drankje om de inhoud van je maag zoveel mogelijk te minimaliseren en te neutraliseren.

Bij algemene anesthesie neemt de anesthesist nog een aantal voorzorgsmaatregelen om terugvloeit van maaginhoud naar de longen te vermijden. Dit is echter nooit 100% uit te sluiten bij een algemene narcose voor een keizersnede, vandaar de voorkeur voor locoregionale anesthesie.

Locoregionale technieken voor keizersnede

Met de locoregionale technieken die gebruikt worden voor keizersnede wordt slechts de onderste lichaamshelft verdoofd (ongeveer van het borstbeen tot de tenen). Dit geeft een goede verdoving zonder risico van terugvloeit van maaginhoud naar de longen en met minimaal effect op de baby.

Je blijft wakker zodat je samen met je partner de geboorte van je baby kan beleven.

Indien je onder volledige narcose wordt gebracht, kan je partner niet aanwezig zijn tijdens de operatie. Met deze techniek heb je snel contact met je baby en kan je vlug borstvoeding geven.

De verschillende locoregionale technieken die gebruikt worden voor keizersnede zijn:

- spinale verdoving
- epidurale verdoving
- gecombineerd spinale-epidurale verdoving

Werkingsmechanisme:

Het principe van deze locoregionale technieken is het verdoven van de zenuwen van de operatiestreek op de plaats waar ze uit het ruggenmerg komen tussen de wervels.

- Bij een **epidurale verdoving** wordt onder lokale verdoving met een naald een catheter tussen de wervels dicht bij zenuwen geplaatst, waarlangs nadien verdoving wordt toegediend. De verdoving zet zich geleidelijk aan in over een 20-tal minuten en het is mogelijk dat je de benen nog kan bewegen. Deze techniek wordt meestal gebruikt indien er al een epidurale catheter geplaatst is voor de arbeid. Bij overgaan tot dringende keizersnede zal de anesthesist dan een goed werkende epidurale catheter gebruiken om een hogere dosis toe te dienen voor de operatie. Indien de epidurale verdoving onvoldoende werkt, of de keizersnede zeer dringend is, kan een algemene narcose toch nodig zijn.
- Bij een **spinale verdoving** wordt het verdovingsproduct met een dunnere naald dicht bij de zenuwen ingespoten, zodat de verdoving sneller en krachtiger werkt. Je voelt vrijwel onmiddellijk tintelende warme voeten en je zal tijdelijk de benen niet kunnen bewegen zolang de verdoving werkt.
- Bij een **gecombineerde spinale-epidurale techniek** worden beide gecombineerd: na de spinale inspuiting wordt ook een epidurale catheter achtergelaten om nadien nog te kunnen gebruiken om extra verdoving tijdens de operatie toe te kunnen dienen indien nodig, of voor postoperatieve pijnstilling.

Procedure:

De anesthesist kan je zittend of in zijligging prikken, afhankelijk van zijn of haar voorkeur. De bedoeling is dat je een zo rond mogelijke rug probeert te maken en niet beweegt. Zittend betekent dit: schouders laten afhangen, kin op de borst en bolle buik tussen de benen. Liggend: kin op de borstkas en benen zoveel mogelijk opgetrokken.



Deze technieken worden onder steriele omstandigheden uitgevoerd: dit wil zeggen dat je rug ontsmet wordt en steriel wordt afgedekt met een plakdoek, waarna je deze zone niet meer mag aanraken. Er wordt dan een kleine hoeveelheid lokale verdoving ingespoten, zodat je de eigenlijke plaatsing van de locoregionale verdoving zo min mogelijk voelt.



Wat voel ik tijdens een keizersnede onder locoregionale anesthesie?

Je mag geen scherpe pijn meer voelen, soms kan je de benen niet meer bewegen zolang de verdoving werkt. Je blijft wel voelen dat men je aanraakt, dat de gynaecoloog wat duwt of trekt tijdens de operatie. Als het kindje wordt geboren drukt de gynaecoloog flink op je bovenbuik om de baby eruit te duwen. Dit kan ongemakkelijk zijn.

Indien je toch nog pijn of ernstig ongemak ervaart, kan de anesthesist nog verdoving bijgeven in geval van een gecombineerde techniek. In uitzonderlijke gevallen kan het nodig zijn je toch nog onder volledige narcose te brengen.

Postoperatieve pijnstilling na keizersnede

Er zijn verschillende mogelijkheden, afhankelijk van de gewoonten van het ziekenhuis, de situatie van de patiënt en de voorkeur van patiënt en anesthesist.

- Het aansluiten van een pijnpomp op een epidurale catheter: in dit geval dien je wel in bed te blijven zolang de pijnpomp aanwezig blijft. Normaal is dit 24 uur, maximum 48 uur.
- Het toedienen van intraveneuze (via infuus) of intramusculaire (prik in de bil) pijnmedicatie, dit wordt zo snel mogelijk veranderd naar medicatie via de mond. Meestal is dit reeds na zes tot twaalf uur.
- Soms plaatst je anesthesist een TAP-block op het einde van je keizersnede. Dit is een plaatselijke verdooving van de zenuwen van de buik ter hoogte van de flanken, en geeft een bijkomende verdooving gedurende 12 tot 24 uur zodat je minder intraveneuze of intramusculaire pijnstilling nodig hebt. Of deze techniek al dan niet wordt toegepast, hangt af van de klinische omstandigheden en de voorkeur en ervaring van je anesthesist.
- Postoperatief komt de vroedvrouw je pijn geregeld meten met behulp van een scoresysteem. De pijnstilling kan dan zo nodig aangepast worden

Nevenwerkingen en complicaties van locoregionale verdooving

De anesthesist neemt alle voorzorgen om complicaties te vermijden.

Nevenwerkingen die eventueel kunnen optreden zijn:

➤ **Beven en bibberen**

Dit is een normale reactie. Het kan ook optreden tijdens de arbeid wanneer je geen epidurale verdooving hebt gekregen. Het beste is om jezelf zo goed mogelijk warm te houden.

➤ **Gedaalde bloeddruk**

Voor het plaatsen van de epidurale verdooving krijg je extra vocht toegediend om dit te voorkomen. Na het plaatsen van de epidurale verdooving wordt je bloeddruk goed gevolgd en elke belangrijke daling wordt onmiddellijk gecorrigeerd door het geven van medicatie via het infuus.

➤ **Lichte jeuk tijdens de arbeid**

Dit is het gevolg van de medicatie die wordt gebruikt tijdens de epidurale verdoving. Meestal gaat het om een milde vorm van jeuk. Indien het echt nodig mocht blijken, kan hiervoor uitzonderlijk medicatie worden toegediend.

➤ **Allergische reactie op lokale verdovingsmiddelen**

Hoewel uitzonderlijk, kan deze vorm van allergie ernstig zijn. Indien je ooit een allergische reactie hebt vertoond op locale anesthetica (bijvoorbeeld bij de tandarts), is het belangrijk dit op voorhand te melden aan de anesthesist.

➤ **Ademhalingsproblemen**

In zeldzame gevallen kan de verdoving de ademhalingsspieren beïnvloeden. Dit kan worden verholpen door het geven van extra zuurstof. In zeer uitzonderlijke gevallen kan het gebeuren dat we de ademhaling moeten ondersteunen.

➤ **Inspuiting van verdoving in de aders**

De aders die zich in de epidurale ruimte bevinden, zwellen op tijdens de zwangerschap. Vandaar het risico dat bij het prikken van de epidurale verdoving de verdovingsproducten worden ingespoten in één van de aders. Dit veroorzaakt de volgende symptomen: duizeligheid, een rare smaak in de mond, oorsuizen en een versnelde hartslag. Indien je dit voelt, moet je onmiddellijk de anesthesist verwittigen zodat de inspuiting van verdoving onmiddellijk kan worden gestopt.

➤ **Blijvende pijn in bepaalde lichaamsgebieden/geen pijnstilling**

Soms bereikt de verdoving een bepaald deel van het lichaam niet en blijf je hier pijn voelen. Een aantal oplossingen hiervoor zijn mogelijk onder andere verandering van houding, het geven van extra verdoving, het terugtrekken van de katheter... afhankelijk van wat juist het probleem is. Soms is het nodig om de epidurale verdoving te herprikken.

➤ **Paresthesieën (tintelingen of elektrische schokjes)**

Dit kan optreden wanneer de epidurale katheter bij het opschuiven een zenuw in de epidurale ruimte raakt. Dit komt relatief frequent voor, maar is van voorbijgaande aard.

➤ **Plasproblemen**

Spontaan wateren wordt soms moeilijker. De gynaecoloog of de vroedvrouw zal je in ieder geval sonderen om de blaas leeg te maken tijdens het vaginaal onderzoek of tijdens de bevalling.

➤ **Rugpijn**

Gelocaliseerde pijn ter hoogte van de plaats waar er geprikt is, duurt meestal een paar dagen. Je kan echter ook een veralgemeende ruglast vertonen: dit is niet noodzakelijk toe te schrijven aan de epidurale verdoving. Het blijkt immers dat de zwangerschap zelf de incidentie van ruglast kan verhogen door het meer flexibel worden van de ligamenten ter hoogte van de rug. Uit verschillende studies blijkt dat vrouwen zonder epidurale verdoving evenveel kans hebben op het ontwikkelen van veralgemeende ruglast, dan vrouwen die wel een epidurale verdoving hebben gekregen.

➤ **Hoofdpijn**

Er zijn een aantal redenen waarom je hoofdpijn kan ontwikkelen na de bevalling onafhankelijk van de epidurale verdoving. In minder dan één procent van de gevallen wordt de hoofdpijn echter veroorzaakt door het plaatsen van de epidurale verdoving.

Deze hoofdpijn wordt dan veroorzaakt door het prikken van een gaatje met de epidurale naald in de zak waar zich het spinaal vocht bevindt.

Hierdoor ontstaat een lek van spinaal vocht die resulteert in hoofdpijn.

Deze hoofdpijn treedt meestal op 24 uur na het plaatsen van de epidurale verdoving. Het gaat om een typische hoofdpijn: het is een bandvormige hoofdpijn die opkomt bij rechtzitten of rechtstaan en verdwijnt door te gaan liggen.

Deze hoofdpijn wordt in het begin medicamenteus behandeld: er wordt je gevraagd zoveel mogelijk plat te liggen en veel te drinken (voornamelijk koffie en cola) en je zal medicatie krijgen om de hoofdpijn te verzachten.

Indien dat niet helpt, is het nodig om een bloedpatch te verrichten. Een bloedpatch houdt in dat men opnieuw een epidurale procedure verricht en 15-20ml van je eigen bloed gaat inspuiten in de epidurale ruimte. Het bloed in de epidurale ruimte zal een klonter vormen en zo het gaatje in de zak rond het ruggenmerg afsluiten.

➤ **Andere complicaties**

Een tijdelijk letsel van een zenuw, met als symptoom een verminderde kracht of gevoeligheid van een been of voet, komt zelden voor en zal slechts bij 1 op 13.000 vrouwen nog lichtjes aanwezig zijn na 6 maanden. Een ernstig zenuwletsel met verlamningsverschijnselen is veel zeldzamer en komt slechts voor in 1 op 250.000 patiënten.

Ook andere ernstige complicaties zijn zeldzaam: infectie van de epidurale ruimte met vorming van een abces: 1 op 50.000 vrouwen, hersenvliesontsteking: 1 op 100.000 vrouwen, bloeding in de epidurale ruimte: in 1 op 170.000 patiënten.

In deze gevallen is het zeer belangrijk dat een vroegtijdige diagnose wordt gesteld, zodat er snel kan worden overgegaan tot een juiste behandeling.

Meer info

Informatie in andere talen kan verkregen worden op de Engelse website www.labourpains.com.

Niet alle technieken die in Groot-Brittannië worden gebruikt, worden in België toegepast. Meer info hierover kan je verkrijgen via je anesthesist.

Slotwoord

Het is de bedoeling om met deze brochure een zo volledig mogelijk overzicht te geven over anesthesie en pijnstilling bij een keizersnede. Indien je nog bijkomende vragen hebt, aarzel dan niet om via je gynaecoloog of je vroedvrouw de anesthesist te contacteren voor verdere informatie.

Ons doel is voornamelijk om tijdens je bevalling via keizersnede te zorgen voor een optimale en toch veilige pijnstilling, zodat dit een gebeurtenis wordt die je voor altijd kan koesteren.



Diensten Anesthesie ZNA:

ZNA Jan Palfijn

Lange Bremstraat 70
2170 Merksem
03 800 61 77

ZNA Middelheim

Lindendreef 1
2020 Antwerpen
03 280 39 48

ZNA Sint-Erasmus

Luitenant Lippenslaan 55
2140 Borgerhout
03 217 75 13