

Patiëntidentificatie

Informatiebrochure epidurale pijnstilling tijdens arbeid, bevalling en zo nodig keizersnede

Inleiding

Geachte Mevrouw,

U bent zwanger en zal binnenkort bevallen.

Bevallen is een normaal en natuurlijk proces, maar gaat meestal gepaard met veel pijn, die soms als ondraaglijk beschreven wordt. De steun van familie en vroedvrouw, ademhalingsoefeningen en relaxatietechnieken helpen vaak om lichte pijn draaglijk te maken. Soms echter is medische hulp noodzakelijk om de pijn te stillen.

Epidurale pijnverdooving is de beste methode om de pijn tijdens de weeën te voorkomen of te stillen. U kan voor deze techniek kiezen zowel vooraleer u opgenomen wordt als tijdens uw opname voor de bevalling. U hoeft dan niet perse te wachten tot u de pijn ervaart van de contracties. De anesthesist kan de peridurale eender wanneer tijdens de arbeidsfase plaatsen maar raadt in uw eigen belang toch aan tijdig uw keuze kenbaar te maken

Hoe wordt een epidurale pijnverdooving geplaatst?

Ter gelegenheid van uw opname in de arbeidskamer zal de anesthesist vragen van rechtop te zitten dwars in bed, met uw benen aan één kant afhankelijk, en met gekromde rug. Na het toedienen van lokale verdooving van de huid plaatst de anesthesist door een naald een dun plastieken buisje tussen twee ruggenwervels. Hierdoor wordt dan een mengsel van lokaal verdoovingsmiddel en een pijnstiller toegediend. Hierna zorgt een pompje voor blijvende pijnstilling via dit buisje tot na de bevalling.

Het plaatsen van een epidurale doet bijna geen pijn, duurt +/- 10 minuten, en pijnverdooving volgt na nog eens 10 minuten.

Hoewel epidurale verdooving een zeer veilige en reeds lang gebruikte techniek is wensen we U over de neveneffecten en zeldzame complicaties in te lichten.

Veelvuldig voorkomende nevenwerkingen

Als deze nevenwerkingen zich zouden voordoen verdwijnen ze snel, tzt in enkele uren, soms dagen.

- Uw benen kunnen verdoofd en zwaar aanvoelen. Dit is normaal.
- De bloeddruk kan wat dalen doch dit is makkelijk behandelbaar.
- De rug kan ter hoogte van de prikplaats enkele dagen wat gevoelig zijn. Het is echter nooit aangetoond dat een epidurale verdooving nadien chronische ruglast kan veroorzaken.
- Soms veroorzaakt de epidurale wat jeuk, sufheid of wordt het spontaan wateren bemoeilijkt. Het kan nodig zijn om de blaas tijdelijk te sonderen.
-

Complicaties

- In +/- 0.5 à 1% van de gevallen kan er na de ruggenprik voor het plaatsen van de epidurale katheter hoofdpijn en misselijkheid optreden ten gevolge van het onvoorzien doorprikken van het vlies rond het ruggenmergvocht. Deze ongemakken verdwijnen meestal spontaan maar soms moet de anesthesist toch ingrijpen om deze complicatie op te lossen. In dit geval moet de prikprocedure herhaald worden om ter plaatse een beetje bloed in te spuiten dat werkt als een inwendige pleister. (dit noemt men een bloedpatch). Deze behandeling zorgt meestal onmiddellijk voor herstel.

- Zeer zelden zijn er langer durende verwikkelingen zoals een blijvende verdoofde plek op het been, of aan de voet, of verminderde spierkracht in bepaalde spiergroepen. Dergelijke problemen kunnen met elke plaatselijke verdovingstechniek voorkomen doch zijn zeldzaam en herstellen meestal volledig. De oorzaak kan een klein kwetsuurtje zijn van een zenuw op de plek waar men de prik gaf, maar is meestal niet te achterhalen. De anesthesist doet steeds zijn uiterste best om zulke complicatie te voorkomen, en gelukkig genezen deze letsels op enkele maanden vanzelf.
- Blijvende zenuwproblemen zoals voosheid of verlamming kunnen met elk type anesthesie voorkomen doch zijn uiterst zeldzaam. We werken daarom steeds zeer voorzichtig en met het geschikte materiaal.

Belangrijke informatie – geneesmiddelen die de bloedstolling beïnvloeden
Gelieve in samenspraak met uw arts de richtlijnen hieronder strikt op te volgen.

- Anticoagulantia: stoppen en vervangen door subcutaan toe te dienen fraxiparine of fraxodi tot daags voor de ingreep: Syntrom 6 dagen preoperatief, Marcoumar en Marevan 8 dagen preoperatief. Controle INR preoperatief
- Antiaggregantia type salicylaten: asaflo^o, cardioaspirine^o, aggrenox:
 - In geval van primaire preventie (meestal monotherapie, maximum 100 mg) stoppen zonder te vervangen één week voor de ingreep.
 - In geval van secundaire preventie (meestal in combinatietherapie, na vasculair accident, behandeling of stenting, en meestal > 100 mg) de dosis verminderen tot 100 mg vanaf één week voor de ingreep.
- Anti-aggregantia type Plavix[®] (clopidogrel), Ticlid[®] (ticlopidine), Efiend[®] (prasugrel), Brilique (Ticagrelor): (meestal gebruikt voor secundaire of therapeutische preventie) in alle gevallen te stoppen 10 dagen voor de ingreep:
 - In geval van monotherapie substitueren door salicylaten à 100 mg.
 - In geval van combinatietherapie met salicylaten, de salicylaten reduceren tot 100 mg en fraxiparine of fraxodi subcutaan toe te voegen (cfr hierboven) tot daags voor de ingreep.
- Nieuwere anticoagulantia: zie tabel hieronder. Bijzondere aandacht voor de aangewende dosis van sommige van deze medicaties !!

Produktnaam	Preoperatief te stoppen al of niet in functie van de dosis	
Fondaparinux (Arixtra [®])	36 – 42 uur	
Apicaban (Eliquis [®])	≤ 2.5 mg // ≥ 24 uur	> 2.5 mg // 3 dagen
Rivoxaban (Xarelto [®])	≤ 10 mg // ≥ 24 uur	> 10 mg // 3 dagen
Dabigartan (Pradaxa [®])	≤ 220 mg // ????	> 220 mg // 4 dagen
Eptifibaide (Integrilin [®]) // Tirofiban (Aggrestat [®])	8 – 12 uur	
Hirudin – Lepirudine (Rifludan [®])	8 – 12 uur	
Abviximab (Reopro [®])	48 uur	

Indien u na het lezen van deze infobrochure nog vragen heeft, of indien u wil overleggen over het correcte tijdstip om de medicatie in verband met de bloedstolling te stoppen, kan U de dienst telefonisch contacteren (via het centraal nummer 03/320.60.60 voor campus Deurne of 03/240.22.78 voor campus Antwerpen) U kunt ter gelegenheid van uw opname vragen dat een anesthesist U bijkomende informatie geeft. Eenvoudige vragen kan U ook bespreken met uw anesthesist net voor het toedienen van de verdoving.