

Ruggenprik light:

**‘Vrouwen hebben
meer controle en
kunnen actiever
meewerken’**



Lagere pijnscores, meer beweeglijkheid en prettigere bevallingen. Dat is het resultaat van de zogenaamde *walking epidural*. Het Spaarne Gasthuis past deze lichtere ruggenprik sinds vorig jaar toe.

“Ik wil de beste pijnstilling voor mijn patiënt”, zegt Karlijn Vollebregt, gynaecoloog in het Spaarne Gasthuis. “Uit de literatuur en de richtlijnen bleek dat deze nieuwe, lichtere ruggenprik beter werkt. Sinds april 2024 passen we hem toe in ons ziekenhuis en we zijn er superenthousiast over.” Vollebregt doelt op de zogenaamde PIEB (*program-med intermittent epidural bolus*) met PCEA (*patient controlled epidural analgesia*). De term *walking epidural* wordt vaak gebruikt, maar anesthesioloog Birgit Altewischer vindt die misleidend. “Het wekt de indruk dat iedereen huppelend door de gang gaat en dat is niet de realiteit. Wie zien zeker meer beweeglijkheid en motoriek, maar spreken liever van de epiduraal *light*.”

Nieuwe pompen

De anesthesiologen en gynaecologen van het Spaarne hadden al langer de wens om de lichtere epiduraal in te voeren. “We wisten dat dit de beste *evidence based practice* is”, zegt Altewischer, “maar we konden pas later starten vanwege het leveren van de pompen.” Die pompen zijn essentieel, legt ze uit. Ze moeten met vaste tussenpozen een dosis afgeven en vrouwen de optie bieden zelf een extra dosis toe te voegen.

Bij de klassieke epiduraal werd andere medicatie gebruikt en liep het infuus continu door. Daardoor trad volgens Altewischer verzadiging op. Het effect van de pijnstilling nam na enkele uren af, terwijl het krachtverlies in de benen toenam. “We gebruiken nu lichtere, meer gebalanceerde medicatie. Elke vrouw, tenzij ze minder dan veertig of meer dan honderd kilo weegt, krijgt dezelfde dosering toegediend. Niet continu, maar elke drie kwartier een dosis. Daarnaast kunnen vrouwen zelf een extra dosis geven. Met deze epiduraal is de pijnstilling beter en blijft de motoriek voldoende aanwezig. Het werkt heel prettig. We worden nu minder vaak gebeld dat de pijnstilling onvoldoende is.”

Meer kracht en controle

De betere pijnstilling én het behoud van motoriek zorgen voor veel enthousiasme bij de gynaecologen. “Je wilt vrouwen graag actief laten zijn tijdens de bevalling en dat lukt nu veel beter”, zegt Vollebregt. “Met een motorisch blok lig je eigenlijk als een zandzak op bed. Nu kunnen vrouwen ondanks de epiduraal bewegen, op de skippybal zitten en soms zelfs op handen en knieën bevallen. Ze houden meer gevoel en kracht in hun lijf, waardoor ze actiever kunnen meewerken en makkelijker kunnen persen.”



Karlijn Vollebregt
Gynaecoloog



Birgit Altewischer
Anesthesioloog

Volgens Altewischer geeft het feit dat barende vrouwen zelf extra medicatie kunnen toedienen bovendien een gevoel van controle. “Hoewel vrouwen er in de praktijk weinig gebruik van maken. Het is een psychologisch effect dat we ook zien bij pijnpompjes na grote operaties. De hoeveelheid toegediende medicatie is lager, maar de tevredenheid is hoger en de pijnscores zijn beter.”

Wetenschappelijk bewijs

Vollebregt heeft de indruk dat bevallingen met de nieuwe epiduraal iets korter duren en dat er minder vacuümverlossingen nodig zijn. Hard bewijs is daarvoor nog niet aanwezig. Ze verwijst naar vergelijkend onderzoek tussen driehonderd vrouwen met de PIEB-epiduraal en driehonderd met de confessionele epiduraal. Dat leverde alleen significant bewijs op voor lagere pijnscores en hogere tevredenheid. Minder kunstverlossingen, een kortere uitdrijvingsduur, minder keizersnedes en minder misselijkheid werden niet bewezen, maar gaven wel een trend aan. Vollebregt: “Dat lijkt te kloppen met wat wij op de verloskamers zien. Om het wetenschappelijk aan te tonen, is meer onderzoek nodig.”

Kwaliteit en veiligheid

Vollebregt raadt alle vakgroepen gynaecologie aan om de lichte epiduraal toe te passen, omdat je hiermee de best mogelijke vorm van epidurale pijnstilling op dit moment biedt. “Je moet er wel wat moeite voor doen om het samen met de anesthesiologen, de medische techniek en de leverancier van de pompen rond te krijgen. Maar dan heb je ook wat: betere pijnstilling, prettigere bevallingen en een grotere patiënttevredenheid.”

Dat de implementatie enige tijd in beslag neemt, beaamt Altewischer. Ze betrok de specialist-verpleegkundige pijnbestrijding en organiseerde een maand lang twee bijscholingen per week. “Naast het regelen van de technische kant, moet je ook zorgen dat iedereen goed opgeleid en geïnformeerd is. Wij hebben er bewust voor gekozen om één type epiduraal aan te bieden tijdens bevallingen. Dat geeft duidelijkheid en meer veiligheid. Iedereen weet: dit is de manier, zo gaan we het doen. Je wilt geen verwarring bij een barende vrouw of ze epiduraal a of b heeft.”

Nog meer bewegingsvrijheid

Volgens Vollebregt biedt de PIEB nog meer mogelijkheden om de verloskundige zorg te verbeteren. “We geven nu standaard een urine-katheter”, vertelt ze, “maar we horen dat dat niet altijd nodig is met deze epiduraal. Dat vraagt wel andere handelingen op de verloskamer die we goed moeten voorbereiden. Het voordeel is dat het vrouwen tijdens de bevalling nog meer bewegingsvrijheid zou geven. Het blijft natuurlijk een ruggenprik, maar we maken de bevalling graag zo vrij en natuurlijk mogelijk, met minder slangen aan je lijf.”

Het Spaarne Gasthuis merkt geen aanzuigende werking na het invoeren van de lichtere ruggenprik. Vollebregt verwacht ook niet dat dat gaat gebeuren. “Vrouwen vragen soms wel of dit de lichtere variant is. Maar ik denk dat Nederlandse vrouwen nuchter blijven en meestal pas een ruggenprik willen als het echt nodig is.”