Behandeling

# Ruggenprik tijdens de bevalling

Er zijn verschillende manieren om de pijn tijdens een bevalling te verlichten. Dit kan bijvoorbeeld met een ruggenprik. In medische termen noemen we dit epidurale pijnstilling of epidurale injectie.

Bij een ruggenprik krijgt u via een dun slangetje pijnstillende medicijnen toegediend in de ruimte tussen uw ruggenwervels. De zenuwen die de pijnprikkels doorgeven, worden hierdoor tijdelijk uitgeschakeld en de pijn neemt af. U bent vanaf uw navel, onderbuik en bekken tot aan uw benen verdoofd.

## Deze informatie is ook vertaald in het Arabisch, Engels, Frans en Pools

Arabisch (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/ruggenprik-tijdens-de-bevalling-in-het-arabisch) [redacted].

This information on an epidural during delivery is also available in English (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/ruggenprik-tijdens-de-bevalling-in-het-engels).

Vous pouvez lire les informations sur la péridurale pendant l'accouchement en français (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/ruggenprik-tijdens-de-bevalling-in-het-frans).

Proszę zapoznać się z informacjami nt. nakłucia lędźwiowego podczas porodu w języku polskim (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/ruggenprik-tijdens-de-bevalling-in-het-pools).

**(073) 553 26 57**

Maandag t/m vrijdag van 8.30 - 12.00 uur en van 13.30 - 16.30 uur.

# Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over de behandeling.

## De behandeling

### Wanneer krijgt u een ruggenprik?

De duur en de ernst van de pijn tijdens een bevalling kan wisselen. In de eerste fase van de bevalling, de ontsluitingsfase, rekt het onderste deel van de baarmoeder en de baarmoedermond op. U heeft dan vooral pijn in uw buik en rug. Uw kindje daalt steeds dieper in het kleine bekken tijdens de bevalling. U voelt de pijn dan lager.

Stel dat de bevalling moeizamer verloopt dan u gewenst had, de ontsluiting onvoldoende vordert of u te veel pijn ervaart: dan kan een ruggenprik een uitkomst zijn. U kunt 24 uur per dag en 7 dagen per week een ruggenprik krijgen.

Mogelijk heeft u al vóór de bevalling met uw gynaecoloog besproken dat u graag een ruggenprik wilt. Dit is dan in uw medisch

dossier en geboorteplan opgeschreven. De dienstdoende gynaecoloog en verloskundige zijn hiervan dan op de hoogte als u opgenomen wordt.

Bekijk de video op de website (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/ruggenprik-tijdens-de-bevalling).

## De ruggenprik

Voordat de ruggenprik wordt gegeven, krijgt u eerst een infuus. Via dit infuus krijgt u extra vocht toegediend. Dit helpt te voorkomen dat uw bloeddruk gaat dalen. Het dalen van de bloeddruk komt voor als bijwerking van de ruggenprik. De ruggenprik wordt gegeven door een anesthesioloog*. De anesthesioloog prikt meestal terwijl u in een voorovergebogen houding zit. Doordat u uw rug bol maakt, ontstaat er meer ruimte tussen de wervels. Op de plaats waar u de prik krijgt, wordt de huid gedesinfecteerd, afgedekt met steriele doeken en plaatselijk verdoofd.

De anesthesioloog brengt een naald in de epidurale ruimte. Via de naald wordt een slangetje ingebracht. De naald wordt verwijderd en het slangetje blijft zitten. Tijdens het inbrengen van het slangetje, kunt u een prikkeling of een schokje voelen in uw benen. Met een pompje worden daarna steeds pijnstillers toegediend via het slangetje.

Het duurt even voordat u het verdovende effect van de pijnstillers merkt. Door de verdoving kan het zijn dat u minder controle over en kracht heeft in uw benen. Door de verdoving voelt u ook niet meer of u een volle blaas heeft. Daarom krijgt u een blaaskatheter. Dit slangetje in de blaas zorgt ervoor dat de blaas leeg blijft tijdens de bevalling. Dit is belangrijk, want door een volle blaas kunnen de weeën afzwakken en kan uw kindje niet goed indalen.

** Het Jeroen Bosch Ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis. U zult daarom zowel anesthesiologen als anesthesiologen in opleiding tegenkomen.*

## Bewaking

Tijdens de bevalling met een ruggenprik worden u en uw kindje goed bewaakt. Er wordt in de gaten gehouden of er geen complicaties optreden en of de verdoving voldoende is. Uw kindje wordt continue bewaakt met behulp van een CTG-apparaat. Hiervoor krijgt u 2 doppen op uw buik, die bevestigd worden met banden. De ene dop registreert de hartslag van uw kindje en de andere dop registreert uw weeën.

Uw bloeddruk wordt regelmatig gemeten en er wordt gecontroleerd of u voldoende weeënactiviteit heeft om te kunnen bevallen. Het komt voor dat de weeënactiviteit iets minder wordt na het ontstaan van de verdoving. In dat geval krijgt u medicijnen om de weeën weer sterker te maken. Deze medicijnen worden via het infuus toegediend.

De verloskundige of gynaecoloog doet regelmatig inwendig onderzoek om te beoordelen of de ontsluiting vordert. Als u volledige ontsluiting en goede persdrang heeft, mag u persen.

## Risico's tijdens de bevalling

Bij iedere medische ingreep kunnen bijwerkingen en complicaties optreden. De onderstaande bijwerkingen en complicaties kunnen te maken hebben met de ruggenprik tijdens de bevalling.

### Daling van de bloeddruk

Eén van de meest voorkomende bijwerkingen van de ruggenprik is een sterke bloeddrukdaling. Om dit te voorkomen, worden uw bloedvaten voor de verdoving al goed opgevuld met vocht via een infuus. Een eventuele bloeddrukdaling is goed te behandelen met medicijnen. Als er bij u een bloeddrukdaling optreedt, kan uw kindje daar last van krijgen. Dit komt doordat de placenta op zo'n moment minder goed doorbloed wordt. Dit is te zien aan de hartslag van uw kind.

## Een te hoge verdoving

Als de verdoving hoog komt te zitten, worden de spieren van het middenrif en de borstkas mee verdoofd. U kunt dan een benauwd gevoel krijgen. Dit wordt opgevangen door het toedienen van zuurstof. Ook kan uw hartslag vertragen. Dit is goed te behandelen met medicijnen.

## Een eenzijdige verdoving

Het komt voor dat de verdoving maar eenzijdig werkt. Dit kan gebeuren als de verdovingsvloeistof zich ongelijkmatig heeft verdeeld. Als dat het geval is, bespreekt de anesthesioloog met u welke behandelingen mogelijk zijn.

## Koorts

In enkele gevallen stijgt uw lichaamstemperatuur vanwege de ruggenprik. Het is dan lastig te bepalen wat de oorzaak is van deze koorts. Het kan het gevolg zijn van de medicijnen die bij de ruggenprik worden gebruikt, of van een infectie. Soms wordt u dan behandeld met medicijnen, zoals antibiotica. Het kan nodig zijn dat de kinderarts de baby extra onderzoekt en in enkele gevallen is opname op de couveuse-afdeling nodig.

Als er in het gebied van de ruggenprik tekenen van infectie optreden, zoals roodheid, pijn, vochtafscheiding of koorts, wordt de pijnstilling gestopt. U krijgt dan medicijnen om de infectie te bestrijden. In zeldzame gevallen ontstaat een abces op de plek van de prik. Het abces zal dan via een operatie moeten worden ontlast.

## Hoofdpijn

Het kan voorkomen dat het vlies rond het ruggenmerg wordt aangeprikt. U kunt dan direct of in de eerste dagen na de bevalling hoofdpijnklachten krijgen. Eventueel is in de dagen erna een extra behandeling met een ruggenprik nodig om te proberen deze hoofdpijnklachten te behandelen.

## Een bloeding en/of zenuwbeschadiging

In zeldzame gevallen kan een bloeding bij het ruggenmerg ontstaan. Deze bloeding kan op het ruggenmerg gaan drukken waardoor het gevoel en de kracht in uw benen afneemt. In dat geval waarschuwt u onmiddellijk het verplegend personeel. Het verplegend personeel controleert ook zelf in de periode na de bevalling regelmatig of deze complicatie optreedt. Als het probleem op tijd wordt gesignaleerd, kan het in vrijwel alle gevallen via een operatie worden opgelost.

Ook kan de naald waarmee de ruggenprik wordt gezet een directe beschadiging veroorzaken van de zenuwwortels of het ruggenmerg. Ook deze complicatie is erg zeldzaam.

## Vermindering van de weeënactiviteit

Het kan zijn dat door de verdoving uw weeënactiviteit gaat afnemen. Het is dan nodig om medicijnen toe te dienen die de weeën weer sterker maken.

## Verhoogde kans op kunstverlossing

Door de ruggenprik heeft u minder beheersing over uw spieren. De geboorte kan hierdoor langer duren. Dit vergroot de kans dat een kunstverlossing met vacuüm of tangverlossing nodig is.

## Onvoldoende verdoving in het geval van een keizersnede

Er kan tijdens de bevalling een reden ontstaan om de geboorte te versnellen met een keizersnede. De anesthesioloog dient dan via het slangetje in uw rug pijnstillers toe, die u genoeg verdoven voor de operatie. Soms is deze verdoving toch nog

onvoldoende om u te kunnen opereren. In dat geval zal narcose de enige oplossing zijn. Dit komt echter niet zo vaak voor.

## Heeft u overgewicht?

Bij overgewicht is het prikken in de epidurale ruimte moeilijker. Daarom wordt met zwangere vrouwen met overgewicht soms al van tevoren afgesproken dat zij een ruggenprik krijgen. Deze ruggenprik wordt dan gegeven zodra het duidelijk is dat de bevalling gaat beginnen, bijvoorbeeld bij weeën en/of gebroken vliezen. Dit heeft een bijkomend voordeel: mocht tijdens de bevalling blijken dat er een keizersnede nodig is, dan is de benodigde verdoving al aanwezig.

## Na de bevalling

Na de bevalling wordt het slangetje voor de verdoving weer verwijderd. Ook het infuus mag eruit als de hoeveelheid bloedverlies bij de bevalling normaal is geweest.

Als het gevoel in uw benen voldoende terug is, mag u zich in de badkamer verzorgen. Heeft u nog geen gevoel in uw benen? Dan wordt u geholpen met de verzorging op bed. Het slangetje in de blaas blijft zitten totdat u het gevoel in de benen helemaal terug heeft.

## Vragen

Heeft u nog vragen? Aarzel dan niet deze te bespreken met de verloskundige, gynaecoloog en/of anesthesioloog.

Lees ook de informatie over de ruggenprik (https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/thuisarts-nl17930/) van de Nederlandse vereniging voor Gynaecologie en Obstetrie.

# Praktische tips

### Bekijk uw zorgverzekering

Controleer zelf vóór een afspraak in het JBZ of uw zorg wordt vergoed:

- Bekijk hier (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/tarieven) met welke zorgverzekeraars het JBZ een contract heeft.
- Het hangt ook af van uw polis of uw zorgverzekeraar alle zorg volledig vergoedt.
- Onze zorg valt voor volwassenen onder het wettelijk eigen risico. Dit betekent dat u ieder jaar eerst een bedrag zelf moet betalen, voordat uw zorgverzekeraar kosten gaat vergoeden.

### MijnJBZ

Via MijnJBZ (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Dit is mogelijk door in te loggen via mijnjbz.nl of via de MijnJBZ-app: HiX Patiënt (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/meer-informatie-over-mijnjbz/mijnjbz-app-hix-patient).

### Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

### Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

## Betrokken afdelingen

Anesthesiologie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/anesthesiologie)

Gynaecologie en Verloskunde (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/gynaecologie-en-verloskunde)

Code ANE-038

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis