

- Waren Sie in den letzten Jahren schwer krank (= langer Spitalaufenthalt)?
- Hatten Sie je eine der folgenden Erkrankung an Rücken oder Wirbelsäule: Fehlbildungen, schwere Infektionen, Bandscheibenschaden mit bleibenden Nervenstörungen, dauernde Ischias-schmerzen?
- Leiden Sie an Störungen der Blutgerinnung: Häufiges Nasen- oder Zahnfleischbluten, blaue Flecken ohne besonderen Anlass, verstärkte Regelblutung?
- Benötigen Sie während der Schwangerschaft Medikamente oder Spritzen gegen Thrombosen?
- Hatten Sie je eine schwere allergische Reaktion auf Medikamente, lokale Betäubungsmittel, Jod, Latex, Pflaster, Antibiotika?

Falls Sie etwas mit «ja» beantworten, oder wenn Sie bereits vor Geburtstermin mehr über die rückenmarksnahe Schmerzbehandlung wissen möchten, bitten wir Sie um Kontaktaufnahme. Am besten wird eine Besprechung mit einer Schwangerschaftskontrolle koordiniert.

Unsere Telefonnummern:

Anästhesieärztin/-arzt	055 451 34 69
Gebärsaal / Hebamme	055 451 35 70
Dienstärztin/-arzt der Frauenklinik	055 451 33 69

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.sgar-ssar.ch oder www.sggg.ch
(Homepage der Fachgesellschaften)

SCHMERZBEHANDLUNG WÄHREND DER GEBURT



Liebe werdende Mutter

Sie stehen vor einem freudigen Ereignis und einer bezaubernden Erfahrung – der Geburt Ihres Kindes.

Die Geburt ist häufig mit intensiven Wehenschmerzen verbunden, die zu Verspannung und Erschöpfung der Mutter und zur Belastung des Kindes führen können. Lagerungen, Bäder, Massagen, leichte Schmerz- und Entspannungsmittel, Akupunktur usw. können diese lindern. Sollten diese nicht ausreichen, können wir Ihnen auch mit stärkeren Medikamenten

zur Schmerz- und Krampflinderung helfen. Diese gehen aber teilweise auch auf das Kind über, sodass es nach der Geburt kurzzeitig schläfrig und trinkschwach sein kann.

Aus diesem Grund werden bei starken Geburtsschmerzen immer häufiger so genannte rückenmarksnahe Regionalanästhesien eingesetzt.

Mit dieser einfachen Broschüre möchten wir Sie rechtzeitig über diese Schmerztechniken informieren.

Spital Lachen
Oberdorfstrasse 41
8853 Lachen SZ
Tel. 055 451 31 11
Fax 055 451 30 31
www.spital-lachen.ch

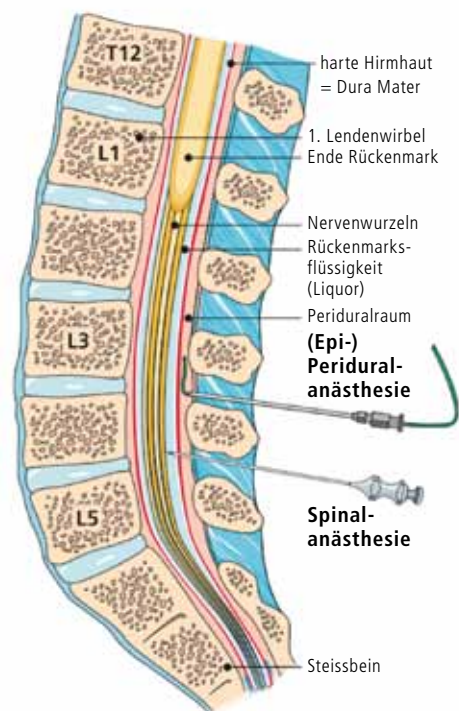


Spital Lachen
Oberdorfstrasse 41
8853 Lachen SZ
Tel. 055 451 31 11
Fax 055 451 30 31
www.spital-lachen.ch



Was sind rückenmarksnahe Regionalanästhesien und wie wirken sie?

Die nachfolgende Zeichnung zeigt Ihnen einen Längsschnitt der Lendenwirbelsäule:



Im knöchernen Wirbelkanal verlaufen das Rückenmark und die Nervenwurzeln in einem Gewebeslauch (= Duraschlauch), gut gepolstert durch die Rückenmarksflüssigkeit (= Liquor). Beim Erwachsenen endet das Rückenmark etwa auf der Höhe der Nieren bzw. des 1. Lendenwirbels. Die geburtshilflichen Schmerztechniken werden unterhalb des Rückenmarks gemacht. Auf Höhe jedes Wirbelkörpers tritt je ein Nerv seitlich aus der Wirbelsäule aus und versorgt die betroffene

Körperregion mit Fasern für Empfindung und Muskeltätigkeit.

Es gibt zwei Möglichkeiten, diese Nerven zu betäuben:

- In den schmalen Hohlraum zwischen den Wirbelknochen und dem Duraschlauch wird ein feiner Katheter eingeführt. Dieser kann über viele Stunden liegen bleiben und ermöglicht die dauernde Zufuhr von Schmerzmitteln mittels einer Spritzenpumpe. Diese Technik nennt sich Periduralanästhesie (= PDA) oder Epiduralanästhesie (= EDA).
- Der Gewebeslauch, in dem die Nerven verlaufen, kann mit einer feinen Nadel punktiert werden. Das Medikament wird durch die Nadel in den Liquor gespritzt. Diese Technik nennt sich Spinalanästhesie (= SA).

Um den Geburtsschmerz zu lindern, setzen wir eine Mischung von Medikamenten ein:

Ein Lokalanästhetikum (= LA), das die Nervenleitung lokal hemmt sowie ein zentral wirkendes Schmerzmittel aus der Morphinumgruppe. Dabei hemmen wir mit tiefen LA-Konzentrationen hauptsächlich die Schmerzübertragung. Höhere Konzentrationen würden auch zu einer vorübergehenden Lähmung der Muskulatur führen. Dadurch wäre jedoch Ihre Mitarbeit speziell in der Endphase der Geburt (Presswehen) erschwert. Da die Nerven unterschiedlich auf das LA reagieren und je nach Geburtsphase verschiedene Nervenbahnen aktiviert werden, muss die

optimale Dosierung der Medikamente individuell gefunden werden. So ist es auch bei gut sitzender Regionalanästhesie möglich, dass Sie zeitweise Schmerzen empfinden oder Ihre Beine schwach sind.

Eine PDA braucht etwa zwanzig Minuten bis zur vollständigen Wirkung, die SA nur wenige Minuten. Dafür können die Medikamente bei der PDA über Stunden bis zur Geburt gegeben werden, während die Wirkung einer SA auf 1–2 Stunden begrenzt ist. In unserem Spital kombinieren wir meistens die beiden Techniken.

Der Vorteil beider Methoden ist, dass nur sehr geringe Mengen der Medikamente auf das Kind übergehen.

Wann können rückenmarksnahe Regionalanästhesien nicht angewandt werden?

Schwere Blutgerinnungsstörungen, akute Infektionen, Erkrankungen sowie Fehlbildungen von Wirbelsäule, Rückenmark oder Nervensystem und schwere Schwangerschafts-erkrankungen mit Blutungsneigung verbieten in der Regel eine PDA oder SA. In solchen Situationen müssen Vor- und Nachteile abgewogen werden.

Sind rückenmarksnahe Regionalanästhesien gefährlich?

Die rückenmarksnahe Regionalanästhesie ist seit über 100 Jahren bekannt. Die Punktion kann in der Schwangerschaft durch das

vermehrte Körperwasser und die eingeschränkte Beugung der Wirbelsäule erschwert sein. Die Methoden der Punktion und Katheter-einlage wurden laufend verfeinert, sodass sie heute in geübten Händen als sehr effektiv und sicher gelten. Trotzdem besteht ein geringes Restrisiko:

- Es kann vorkommen, dass mit der Nadel oder mit dem Katheter in der Tiefe ein Nerv gestreift wird, was einen ausstrahlenden Schmerz auslöst (z.B., wie wenn Sie sich das «Narrenbein» am Ellbogen anschlagen). Eine Verletzung von Nerven mit bleibenden Gefühlsstörungen, Schmerzen oder Lähmung ist extrem selten.
- In sehr seltenen Fällen kann im Wirbelkanal eine Blutung oder Infektion auftreten, die auf Nervenstrukturen drückt. Dabei könnte der Druck auf das Rückenmark auch zu einer Querschnittlähmung führen. Diese Komplikationen sind frühzeitig zu erkennen und haben bei korrekter Behandlung eine gute Prognose.
- Die Punktion des Duraschlauchs (bei SA zur Technik gehörend, bei PDA möglich) kann in einzelnen Fällen zu verlängertem Austritt von Rückenmarksflüssigkeit führen, was Kopfschmerzen (besonders in aufrechter Stellung) oder Sehstörungen hervorrufen kann. Falls einfache Mittel (Schmerzmittel, Bettruhe usw.) ungenügend sind, können an der gleichen Punktionsstelle in der Tiefe einige Milliliter Eigenblut gespritzt werden (= Blutplombe), um den Liquorverlust und die Reizung des Nervensystems zu stoppen.

- Der Blutdruck kann während einer rückenmarksnahen Anästhesie sinken, weshalb wir Blutdruck und Puls häufig messen. Eine Kreislaufschwäche behandeln wir mit Infusionen und gefässaktiven Medikamenten.

Alle Komplikationen sind bei rechtzeitiger Erkennung gut behandelbar. Deshalb ist es wichtig, dass Sie sich, wenn nach einer rückenmarksnahen Anästhesie Kopf- oder Rückenschmerzen oder in die Beine ausstrahlende Beschwerden auftreten, so rasch wie möglich melden, damit wir die notwendigen Abklärungen einleiten können. Unsere Dienstärzte sind rund um die Uhr erreichbar.

Wer entscheidet über den Einsatz einer rückenmarksnahen Regionalanästhesie?

Sie selbst! Im Verlauf der Geburt werden Sie selbst entscheiden, wie weit Sie die Schmerzen ertragen können. Werden sie unerträglich, können Sie mit der Hebamme und dem Geburtshelfer die Möglichkeiten der weiteren Schmerzbekämpfung besprechen. In einigen Fällen, z.B. bei besonderer Lage des Kindes oder bei zögerndem Geburtsfortschritt, wird Ihnen der Einsatz einer rückenmarksnahen Schmerzbekämpfung von Seiten der Ärztin/des Arztes frühzeitig empfohlen.

Und wenn bei Ihnen eine Entbindung mittels Kaiserschnitt notwendig wird?

In ca. 99% werden in unserem Spital die Kaiserschnittoperationen in Regionalanästhesie

durchgeführt. Haben wir schon im Gebärsaal eine PDA gelegt, spritzen wir durch den Katheter ein höher konzentriertes Lokalanästhetikum, das Empfindung und Muskulatur in der unteren Körperhälfte für die Operation ganz blockiert. Ist ein Kaiserschnitt hingegen geplant oder notfallmässig nötig, wenden wir in der Regel die SA an. Bei beiden Methoden können Sie die Geburt Ihres Kindes miterleben. Eine Allgemeinnarkose führen wir nur durch, wenn es sehr eilt, wenn eine SA abgelehnt wird oder wenn wegen einer Erkrankung der Mutter eine Regionalanästhesie unmöglich ist. Die Allgemeinnarkose ist bei Schwangeren am Termin risikoreicher, da die Luftwege wegen der Flüssigkeitseinlagerung im Gewebe enger sind und die Lungen weniger Reserven haben. Auch ist der Magen nie ganz leer, was zu Erbrechen und Aspiration von Mageninhalt in die Lungen führen kann. Die Medikamente für eine Allgemeinanästhesie gehen trotz sparsamem Einsatz teils auf das Kind über, das nach der Geburt deshalb schläfrig sein kann und eine spezielle Überwachung und Behandlung braucht.

Möchten Sie gerne mehr wissen?

Vor einer rückenmarksnahen Schmerztherapie oder einem bevorstehenden Kaiserschnitt wird sich die Anästhesieärztin/der Anästhesiearzt mit Ihnen unterhalten, wobei Sie alle Unklarheiten ansprechen können.

Durch die nachstehenden Fragen können Sie beurteilen, ob sich schon vor dem Geburtstermin ein Kontakt mit einer Ärztin/einem Arzt der Anästhesie aufdrängt: