



## **Geburtshilfliche Periduralanästhesie (PDA):**

Die **geburtshilfliche Periduralanästhesie (PDA)** ist eine effektive Form der Behandlung von Geburtsschmerzen. Durch die sinnvolle Anwendung dieser Schmerztherapie kann der Kreislauf aus Verspannung, Angst und Schmerzen unterbrochen werden. Am besten entscheiden Sie gemeinsam mit Ihren Geburtshelferinnen/ -helfern (Hebamme und Frauenärztin/-arzt), ob eine PDA für Sie in Frage kommt. Durchgeführt wird die PDA durch den Anästhesisten/ die Anästhesistin.

**Interessierte Schwangere können sich von Montag bis Freitag von 08:00 – 15:00 Uhr in unserer Anästhesieambulanz detailliert über die PDA informieren und aufklären lassen.**

**Sie können ohne Anmeldung vorbeischauen (ev. mit Wartezeiten verbunden) oder über die T +43 (0)5522 / 303-1430 einen Termin (Montag bis Freitag von 08:00 – 10:00 Uhr) vereinbaren.**

Wenn **Vorerkrankungen** vorliegen (zB Einnahme von blutverdünnenden Medikamenten, Gerinnungsstörungen, stattgehabte Operationen im Lendenwirbelsäulenbereich, Allergien auf lokale Betäubungsmittel = Lokalanästhetika oder ähnliches) ist es in Ihrem und unserem Interesse wichtig, dass Sie sich mit genügend zeitlichem Abstand vorher in der **Anästhesieambulanz** vorstellen.

**Die folgenden Informationen ersetzen nicht das Aufklärungsgespräch mit der Anästhesistin/ dem Anästhesisten!**

### **Wirkweise**

Die Periduralanästhesie (PDA) ist ein Regionalanästhesieverfahren, dh die Betäubung unterbricht die Schmerzweiterleitung zum Gehirn. Das Lokalanästhetikum (= örtliches Betäubungsmittel) wird über einen sehr dünnen Schlauch im Bereich der Lendenwirbelsäule „peridural“, also außerhalb um die schützenden Rückenmarkshäute herum in der Nähe von Nervenwurzeln gespritzt. Dadurch wird die gesamte untere Körperhälfte schmerzunempfindlich. In Abhängigkeit von der Dosis werden nicht nur Schmerzimpulse gehemmt sondern auch andere Sinneswahrnehmungen wie Berührung oder Temperaturempfinden können blockiert sein. Manchmal wird auch die Muskelkraft etwas herabgesetzt. Da diese für die Austreibungsphase so gut wie möglich erhalten bleiben soll, wird ein niedrig konzentriertes Lokalanästhetikum mit einem morphinähnlichen Medikament kombiniert verabreicht. Über eine Pumpe kann das Betäubungsmittel bei Bedarf über den Katheter

nachgegeben werden. Dies geschieht immer in Rücksprache mit der Hebamme, da diese den aktuellen Stand des Geburtsverlaufes berücksichtigen muss. So kann ein optimales Gleichgewicht zwischen Schmerzkontrolle und aktiver Geburt über lange Zeit sichergestellt werden.

### **Vorgehen**

Die Anlage der PDA wird in aller Regel in sitzender Position durchgeführt. Für eine effektive Desinfektion und eine sichere Durchführung der Punktion ist es unumgänglich, dass Sie für ca. 5-10 Minuten relativ still sitzen können. Durch Tasten des Beckenkammes verschafft sich die Anästhesistin /der Anästhesist einen Anhaltspunkt über die Einstichhöhe im Bereich der Lendenwirbel 3 und 4. Um eine Passage mit der PDA-Nadel zu ermöglichen, wird man Sie auffordern einen „runden Rücken“ zu machen, da sich so der Raum zwischen den hinten tastbaren Knochenfortsätzen vergrößert. Nach Desinfektion und steriler Abdeckung wird zuerst die Haut und der Bereich zwischen den Wirbelkörpern mit einer dünnen Nadel betäubt. Zum Platzieren der PDA-Nadel wird man eine Wehenpause abwarten und Sie erneut bitten still zu sitzen. Sollte in dieser Phase etwas weh tun, teilen Sie uns dies bitte mit, aber vermeiden Sie abrupte Bewegungen (Zucken). Die Nadelspitze muss auf wenige Millimeter genau platziert werden, um eine gute Wirkung zu erzielen und Komplikationen zu vermeiden. Durch die Nadel wird dann der dünne Plastikschauch (Katheter) vorgeschoben und die Nadel anschließend entfernt. Der Katheter wird mit einer Pflasterfolie verklebt, so dass Sie problemlos auf dem Rücken liegen können.

Nach Legen des Katheters und Gabe des Schmerzmittels ist die Schmerzlinderung schon nach 10-15 Minuten spürbar. Häufig fühlt sich der betäubte Bereich warm an und es stellt sich ein Kribbeln oder ein Gefühl der Taubheit ein, v.a. im Bereich der Beckenregion. Manchmal können sich auch die Beine eine Weile schlaff und eingeschlafen anfühlen. In Einzelfällen kann es vorkommen, dass der Katheter innen auf eine Seite rutscht und diese deutlich stärker betäubt. Da sich das örtliche Betäubungsmittel mit der Schwerkraft ausbreitet, empfehlen wir in diesen Fällen einen erneuten Bolus in Seitenlage zu verabreichen. Hierzu muss die schlechter betäubte (= schmerzhaft) Seite unten liegen.

Falls durch die PDA die Aktivität der Wehen vorübergehend nachlässt, kann die Wehentätigkeit durch einen sogenannten Wehentropf gesteigert werden.

### **Die weitere Steuerung der Betäubung erfolgt immer in Rücksprache mit Ihrer Hebamme!**

Nach der Geburt ist ein schmerzloses Ziehen des nur durch Klebestreifen befestigten Katheters möglich. Nach ca. 1 Stunde stellt sich in den vorher betäubten Bezirken wieder ein normales Empfinden ein.

## Kaiserschnitt

Sollte durch Hebamme und Gynäkologen die Indikation für einen Kaiserschnitt gestellt werden, bleibt meistens genug Zeit, um eine totale Betäubung der unteren Körperhälfte mit Hilfe des PDA Katheters zu erreichen. Dazu wird der Katheter mit einem starken Medikament aufgespritzt. Der Kaiserschnitt kann nun in völliger Schmerzfreiheit erfolgen und Sie können die Geburt Ihres Kindes wach miterleben.

In extremen Notfällen (Notkaiserschnitt) kann es allerdings sein, dass es um jede Minute geht und die Zeit bis zur vollen Wirkung eines aufgespritzten Katheters nicht gewartet werden könnte. In diesen sehr seltenen Fällen werden Sie trotz liegender PDA eine Vollnarkose bekommen.

## Sicherheit

Die PDA ist eine für Mutter und Kind sehr sichere Methode. Bei fachgerechter Anwendung hat sie keine nennenswerten Nachteile für das Neugeborene. Bei der Mutter unterscheiden wir zwischen **Nebenwirkungen** und den sehr seltenen **Komplikationen**.

Mögliche Nebenwirkungen sind:

- vorübergehende Blasenentleerungsstörungen
- Kreislaufreaktionen

Diese sind rasch behandelbar.

Seltene Komplikationen sind:

- Medikamentenunverträglichkeit
- versehentliches Einspritzen des Schmerzmittels in ein Blutgefäß oder die Rückenmarksflüssigkeit. Hierbei kann es in ganz seltenen Fällen zu einem HerzKreislauf- oder Atemstillstand kommen.
- Kopfschmerzen aufgrund einer Verletzung der Rückenmarkshaut

Extrem seltene Komplikationen:

- bleibende Lähmungen, im Extremfall Querschnittslähmungen
- Entzündungen oder Nervenverletzungen
- Verschlechterung des Seh- und Hörvermögens

Bei sachgerechter Durchführung sind derartige früherkannte Komplikationen im Allgemeinen gut behandelbar.