

Epidurale verdoving (ruggenprik)

Versie 3 gepubliceerd op 21-11-2022



Uw ziekenhuis	Afdeling & route	Openingstijden
MCL Leeuwarden	Anesthesiologie	Maandag 08.00 - 16.30 uur
Henri Dunantweg 2	Route 75a	Dinsdag 08.00 - 16.30 uur
8934 AD	Telefoon: 058 - 286 69 22	Woensdag 08.00 - 16.30 uur
Leeuwarden		Donderdag 08.00 - 16.30 uur
		Vrijdag 08.00 - 16.30 uur
		Zaterdag Gesloten
		Zondag Gesloten

Uw voorbereiding

Bereid u voor en houd u aan de onderstaande instructies.

Medicijnen

Met uw anesthesioloog heeft u op het pre-operatieve spreekuur afspraken gemaakt of u uw eigen medicijnen kunt doorgebruiken of dat u een medicijn tijdelijk moet stoppen. Deze afspraken heeft u meegekregen in een brief.

Lees deze brief goed door en volg de instructies op.

Roken

Als u rookt, doe dit dan zo weinig mogelijk. Door het roken kan er slijm in de luchtwegen vrijkomen. Hierdoor kunnen de luchtwegen verstopt raken en kunt u na de operatie erg benauwd worden. Het beste is om minimaal 6 weken voor uw ingreep te stoppen met roken. Hierdoor geneest u ook sneller.

Mensen die roken krijgen vaker het advies om zich onder regionale anesthesie te laten behandelen. Dit heeft namelijk minder risico's op longcomplicaties dan algehele anesthesie.

Belangrijke informatie!

Nuchter zijn (niet eten en drinken)

Nuchter zijn geldt voor alle ingrepen waar de anesthesioloog bij betrokken is. Het is zeer belangrijk dat u zich houdt aan de nuchterheidsregels. Als u namelijk niet nuchter bent volgens onze regels, kunnen er tijdens de ingreep levensbedreigende complicaties ontstaan.

Heeft u de regels niet (goed) opgevolgd? Dan kan de anesthesioloog besluiten om de ingreep niet door te laten gaan.

Nuchter zijn (niet eten en drinken)

Voor de verdoving is het belangrijk dat u nuchter bent. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip **niet meer mag eten en drinken**. De anesthesioloog geeft u hierover meer informatie op het pre-operatieve spreekuur. Lees deze instructies goed door en volg ze op.

Als u 's morgens wordt geopereerd:

- Vanaf 0.00 uur 's nachts niets meer eten.
- U mag tot 6.00 uur nog wel water of heldere limonade drinken.

Als u 's middags wordt geopereerd:

- Vanaf 0.00 uur 's nachts niets meer eten.
- U mag tot 10.00 uur nog wel water of heldere limonade drinken.

Horloges, sieraden, piercings en make-up

In verband met de hygiëne en uw veiligheid moet u uw horloge, sieraden (ook uw (trouw) ring en oorbellen), piercings en contactlenzen af/uitdoen. Een pleister/tape plakken om uw sieraad is geen veilige oplossing en mag daarom niet. In overleg met de anesthesioloog mag u soms uw gehoorapparaat inhouden.

Vóór de operatie moet u uw make-up, dag- en nachtcrèmes en nagellak verwijderen.

Uw gebit

Bij algehele anesthesie moet u ook uw kunstgebit en/of loszittende plaatjes en beugels uit de mond verwijderen.

Het is belangrijk dat u aan de anesthesioloog vertelt of u slechte tanden en vastzittende kunsttanden, kronen en jackets heeft (vooral voor in de mond). Kunsttanden zijn kwetsbaarder dan gewone tanden en kunnen beschadigen bij het inbrengen van een beademingsbuis (tube).

CPAP-apparaat

Wanneer u OSA(S) heeft, ook wel Obstructief Slaap-Apneu (Syndroom), kunt u behandeld worden met een CPAP-apparaat. Het is belangrijk dat u bij een opname of behandeling het CPAP-apparaat meeneemt naar het ziekenhuis.

Voor de ingreep

Vorbereiding op de verdoving**Naar het operatiecentrum**

Als u in bed naar het operatiecentrum gaat, heeft u op de afdeling voorbereidingen getroffen. Heel belangrijk is dat u vanaf een bepaald tijdstip niet meer heeft gegeten en gedronken. Ook heeft u uw sieraden afgedaan en een operatiejasje aangetrokken.

De holding

Als u op de holding, een voorbereidingsruimte, bent aangekomen sluit de medewerker een aantal meetinstrumenten bij u aan.

Hartritme

Om uw hartritme in de gaten te houden, krijgt u plakkers op de borst.

Bloeddrukband

Daarna krijgt u een bloeddrukband om uw bovenarm. Deze band voelt strak aan.

Zuurstofgehalte

Met een knijper op uw vinger meten wij het zuurstofgehalte in uw bloed.

Stuwband

Daarna krijgt u een infuus. Uw arm wordt ontbloot en er komt een stuwband omheen.

Infuus

Vervolgens wordt een deel van uw arm schoon gemaakt met een gaasje en zoekt de medewerker een bloedvat.

Infuus inbrengen

Daarna volgt de soms pijnlijke prik en wordt het infuus ingebracht.

Stuwband losmaken

De stuwband wordt daarna weer losgehaald.

Klaar voor de ingreep

U bent nu klaar voor de ingreep. Wel moet u nog even wachten. Als u aan de beurt bent komt een medewerker u ophalen.

De verdoving: epidurale anesthesie (ruggenprik)

Bekijk hier hoe de verdoving in zijn werk gaat.

Epidurale verdoving (ruggenprik)

Een epidurale verdoving noemen we ook wel een ruggenprik. Met een epidurale verdoving wordt een gedeelte van het lichaam verdoofd, om minder pijn in dat deel te voelen. Dit kan bijvoorbeeld uw borst, buik of benen zijn.

Een medewerker brengt u naar de operatiekamer. U gaat liggen op de operatietafel waarbij u uw armen op twee steunen legt. De medewerker sluit opnieuw de bewakingsmonitor bij u aan. Met het hele team vindt nog een laatste check-procedure plaats. Hierna starten we met de epidurale verdoving.

Bij deze ruggenprik krijgt u een heel dun slangetje in de rug. Door dat slangetje krijgt u tijdens en na de ingreep de medicijnen tegen de pijn. Een medewerker vraagt u om te gaan zitten en voorover te buigen. Volg hierbij de instructies. De anesthesioloog voelt aan uw rug en bepaalt de juiste plek om het slangetje in te brengen. Daarna ontsmet de anesthesioloog deze plek. Dat voelt koud aan.

U krijgt een steriele doek op uw rug geplakt. De anesthesioloog begint dan met een voorverdoving. Dit is een prik om de huid te verdoven. Deze prik kan gevoelig zijn. Zo voelt u de daadwerkelijke ruggenprik minder. Daarna brengt de anesthesioloog de naald op de juiste plek, soms zijn hier meerdere pogingen voor nodig.

Als de naald goed zit, wordt het dunne slangetje ingebracht. Dit kunt u voelen als een klein schokje. Als het slangetje goed zit, haalt de anesthesioloog de naald voorzichtig uit uw rug. Het slangetje blijft in de rug zitten en wordt vastgeplakt. Hierna mag u weer gaan liggen.

Urinekatheter

Bij een epidurale verdoving wordt bijna altijd, terwijl u slaapt, een slangetje in de blaas ingebracht, een urinekatheter. Dit doen we omdat u niet zelf kunt plassen zolang u verdoofd bent.

Nazorg na uw ingreep

De uitslaapkamer

Uitslaapkamer

Na de operatie wordt u vanuit de operatiekamer naar de uitslaapkamer gebracht. Deze kamer wordt ook wel de verkoever genoemd.

Bewakingsmonitor

Hier sluit de medewerker u weer aan op de bewakingsmonitor, zodat we uw hartslag, bloeddruk en zuurstofgehalte in het bloed weer meten.

Zuurstof

Ook krijgt u een watje in uw neus waarin een dun slangetje zit. Hier doorheen komt zuurstof.

Metingen

Op de uitslaapkamer ligt u rustig wakker te worden of bij te komen van de ingreep. De medewerker doet metingen, zoals uw temperatuur opnemen met een oorthermometer.

Volle blaas

Als u geen slangetje in de blaas heeft, kijkt de medewerker met een scan-apparaat of uw blaas niet te vol raakt. Met de kop van het scan-apparaat drukt de medewerker licht op uw onderbuik en zo wordt de blaas zichtbaar.

Pijn en misselijkheid

Als het nodig is krijgt u extra medicijnen tegen de pijn en eventueel medicijnen tegen misselijkheid.

Verpleegafdeling

Als alles goed met u gaat en als de anesthesioloog het verantwoord vindt, komt de verpleegkundige van de verpleegafdeling u weer ophalen.

Nazorg na de verdooving

Uitwerking verdooving

Na de operatie kunt u merken dat uw borst, buik of benen verdoofd zijn, omdat u daar minder pijn, koude en aanraking voelt.

Als uw benen zwaar voelen en de beweging moeilijk gaat, is dat van de verdooving. Dit moet u aangeven. We zullen de verdooving dan aanpassen, zodat u de benen wel weer kunt bewegen.

Pijn

Als de verdooving uitgewerkt raakt, kunt u pijn krijgen. Pijn zorgt ervoor dat u het geopereerde lichaamsdeel rust geeft, zodat het kan genezen. De pijn moet wel draaglijk zijn en u moet daarbij goed kunnen doorademen en slapen.

Uw anesthesioloog vertelt de verpleging welke medicijnen u mag hebben en hoe vaak. Mocht dit onvoldoende zijn, dan kan er in overleg met de anesthesioloog gekeken worden naar aanvullende medicijnen.

Op de afdeling komt elke dag een anesthesiemedewerker bij u langs om uw pijnstilling en het slangetje in de rug te controleren. Dit slangetje zal in de komende dagen na de operatie weer verwijderd worden. Dit is niet gevoelig.

U kunt na algehele anesthesie wat keelpijn hebben, als er een beademingsbuis is gebruikt.

Na de ingreep kunt u last hebben van spierpijn en pijnlijke gewrichten. Meestal komt dit door de houding waarin u gelegen heeft tijdens de ingreep.

Misselijkheid

Sommige mensen worden misselijk na de verdooving of van de ingreep zelf. Als de misselijkheid niet vanzelf overgaat of als u er veel last van heeft kunt u de verpleegkundige om medicijnen vragen.

Plassen

Bij een epidurale verdooving wordt bijna altijd, terwijl u slaapt, een slangetje in de blaas ingebracht, een urinekatheter. Dit doen we omdat u niet zelf kunt plassen zolang u verdoofd bent.

Krijgt u geen blaaskatheter, dan lukt het u na de ingreep misschien de eerste tijd niet op spontaan te plassen. Dit kan komen door een verdooving, zoals een ruggenprik. Maar het kan ook door de narcose of door de sterke pijnstillers komen. Als de blaas te vol raakt, kunt u later last krijgen van ongewild urineverlies (incontinentie).

Om dit te voorkomen, controleren we op de uitslaapkamer de inhoud van uw blaas met

een scan-apparaat. We kijken of uw blaas niet te vol raakt. Met de kop van het scan-apparaat wordt dan licht op uw onderbuik gedrukt.

Als de blaas te vol is en het lukt u nog steeds niet om zelf te plassen, brengen we een slangetje via de plasbuis in de blaas, om zo de blaas leeg te maken. Meestal laten we dit slangetje niet zitten. Maar, er kan besloten worden dit wel te doen. Dit is afhankelijk van de ingreep en de hoeveelheid urine in uw blaas.

Slaperigheid

Na een verdoving kunt u nog enkele uren slaperig zijn. Het is daarom goed dat uw bezoek u de nodige rust geeft.

Slaperigheid: Let op

De eerste 24 uur na de ingreep mag u niet zelf autorijden of op een andere manier actief deelnemen aan het verkeer. U bent in geval van een ongeval dan misschien niet verzekerd.

Zorg er ook voor dat u de eerste 24 uur na de ingreep niet alleen thuis bent.

Dorst

Vlak na de operatie mag u niet vrijuit eten en drinken. Dit vergroot namelijk de kans op misselijkheid. De meeste mensen mogen wel een waterijsje hebben. Uw lippen mogen vochtig gemaakt worden. En u kunt kleine slokjes water drinken, als de arts dit goed vindt. Zo niet, dan krijgt u vocht via het infuus.

Risico's

Informatie over mogelijke risico's na uw onderzoek of ingreep

Risico's en complicaties

Aan alle medische ingrepen zitten risico's. Welke risico's dit zijn hangt af van:

- uw conditie
- uw leeftijd
- uw leefgewoonten
- overige factoren, zoals de aard van de ingreep en bijkomende ziektes die u heeft

Over het algemeen treden er zelden complicaties op, zelfs niet bij ernstig zieke patiënten en bij spoedoperaties. Doordat u goed in de gaten wordt gehouden kan de anesthesioloog eventuele problemen meteen oplossen en behandelen.

Risico's en bijwerkingen bij een epidurale verdoving

- Er is een kleine kans op infectie bij de huid waar de epidurale katheter in de rug zit. In dat geval wordt de katheter verwijderd en wordt de infectie behandeld. U krijgt dan een andere vorm van pijnstilling.
- Soms blijkt na de operatie dat de epidurale katheter niet precies op de goede plaats zit. U merkt dit bijvoorbeeld doordat u na de operatie toch nog pijn blijft houden. Soms lukt het om dit aan te passen. Als dat niet lukt, kan besloten worden de epidurale katheter te verwijderen. U krijgt dan een andere vorm van pijnstilling.
- Sporadisch treedt een zenuwbeschadiging op, door de naald, een bloedingstoring of infectie. Uiterst zelden geeft dit blijvende verlamming.

Mogelijke bijwerkingen door anesthesie

- Bloedingstoringen en infecties bij de insteekplaats van naalden en katheters.
- Trombose/embolie (vorming/loslaten van bloedstolsels) en ontsteking van de aangeprikte bloedvaten.
- Gevoelsstoornissen nabij de insteekplaats door beschadiging van een huidzenuw.
- Slikproblemen, heesheid en stembandbeschadiging door het inbrengen van de beademingsbuis (tube) in de luchtpijp.
- Schade aan tanden en tandprothesen door het inbrengen van de beademingsbuis. Vooral bij loszittende tanden, tandvleesontsteking en porseleinen jackets.

- Misselijkheid en braken met het gevaar van overlopen van maagsap in de longen en de ontwikkeling van een longontsteking (vooral bij het niet naleven van de nuchterheidsregels).
- Gevoel van warme en zwaarheid in de armen of benen.
- *Zelden*: allergische reactie met huiduitslag, jeuk, etc. bij overgevoeligheid voor medicijnen.
- *Hoogst zelden*: beschadiging van zenuwen met gevoelsstoornissen en verlamningsverschijnselen door een ruggenprik, plexusblock of door druk of rek in de houding waarin u tijdens de ingreep ligt.

Specifieke bijwerkingen en ernstige complicaties bij anesthesie

Zeer zelden: ernstige allergische reacties met als gevolg shock en/of hart- en ademstilstand.

Hoogst zelden: na een bloedtransfusie kunnen ernstige complicaties optreden waarbij het lichaam afweerstoffen tegen het bloed maakt. Hier kunt u heel ziek van worden.