

# Spinale verdoving (ruggenprik)

Versie 4 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**

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

**Kunstgebit**

U mag uw kunstgebit inhouden.

**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: spinale anesthesie (ruggenprik)**

Bekijk hier hoe de verdoving in zijn werk gaat.

### **De verdoving: spinale anesthesie (ruggenprik)**

Een spinale verdoving noemen we ook wel een ruggenprik. Met een spinale verdoving worden de benen en het onderste deel van de romp gevoelloos. De anesthesioloog prikt u hiervoor onder in de rug.

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 spinale verdoving.

Deze ruggenprik is een verdoving waarbij het onderlichaam wordt verdoofd. Een medewerker vraagt u om te gaan zitten en voorover te buigen. Volg hierbij de instructies. De anesthesioloog voelt aan uw onderrug en uw bekken, om de juiste plaats voor de prik te bepalen. Daarna ontsmet de anesthesioloog deze plek. Dat voelt koud aan. De anesthesioloog prikt voorzichtig in uw rug.

Soms zijn er meerdere pogingen nodig om op de juiste plek te komen. Deze prik kan gevoelig zijn. Als de naald op de juiste plek zit, spuit de anesthesioloog het verdovende middel in. U merkt dan dat het inwerkt omdat uw benen warm worden en gaan tintelen. U mag weer gaan liggen.

Het gevoel gaat uit uw benen en u kunt ze ook niet meer bewegen. Om de ingreep niet bewust mee te maken kunt u een licht slaapmiddel krijgen. We noemen dit sedatie, dit is geen algehele verdoving. Als de ruggenprik helemaal is ingewerkt kan de ingreep beginnen.

## **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 verdoving**

### **Uitwerking verdoving**

Na afloop komt de beweging en het gevoel weer helemaal terug als de verdoving is uitgewerkt. Dit kan 2 tot 6 uur duren, afhankelijk van het middel dat u heeft gekregen.

### **Pijn**

Als de verdoving 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.

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 verdoving 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**

Na een ingreep lukt het u misschien de eerste tijd niet om spontaan te plassen. Dit kan komen door een verdoving, 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 de verdoving

**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.

**Mogelijke bijwerkingen door anesthesie**

- Bloeduitstortingen 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 verlamingsverschijnselen door een ruggenprik, plexusblock of door druk of rek in de houding waarin u tijdens de ingreep ligt.

**Risico's en bijwerkingen bij een spinale verdoving**

- In zeldzame gevallen kunt u, als de spinale verdoving is uitgewerkt, bij het overeind komen hoofdpijn krijgen. Als u dit merkt, meldt het dan bij de verpleegkundige. Als u ondertussen weer thuis bent, neem dan contact op met de polikliniek anesthesiologie. Deze hoofdpijn is te behandelen en gaat meestal na een aantal dagen weer over.
- Soms kan na een spinale verdoving een pijnlijke, branderig of schrijnend gevoel van het zitvlak of achterzijde van de bovenbenen optreden. Dit gaat na een aantal dagen vanzelf over.
- *Zeer zelden* treedt een zenuwbeschadiging op, door bloeduitstorting, infectie of beschadiging met de naald. Uiterst zelden geeft dit blijvende verlamming.
- *Zeer zelden* treden ademhalingsstoornissen op bij een spinale verdoving vlak na het prikken. De anesthesioloog kan deze problemen opvangen door de ademhaling te ondersteunen.

- *Zeer zeldzaam* is een tijdelijke gehoorvermindering.
- *Uiterst zelden* kan het onbedoeld gebeuren dat de verdovingsvloeistof in een bloedvat terecht komt. Dan kunnen ademhalingsstoornissen en krampaanvallen optreden. Mochten deze verschijnselen optreden, dan zal de anesthesioloog deze problemen meteen opvangen.

### **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.