

Anesthesie: ruggenprik epiduraal

Regionale anesthesie

www.nwz.nl



Noordwest
Ziekenhuisgroep

Inhoud

Ruggenprik (regionale anesthesie)	3
Epidurale anesthesie	3
Overzicht van bijwerkingen en complicaties	5
Uw vragen	7

Belangrijk: kom nuchter

Voor bijna elke operatie moet u nuchter zijn. Dat betekent dat u tijdelijk niets mag eten of drinken. U heeft hierover informatie ontvangen.

Als u niet nuchter bent, is de kans namelijk groot dat:

- de operatie niet op het geplande tijdstip kan plaatsvinden of zelfs opnieuw moet worden ingepland
- er maaginhoud in uw longen loopt waardoor u een longontsteking kunt krijgen
- u misselijk wordt

In overleg met uw arts van Noordwest Ziekenhuisgroep wordt u binnenkort geopereerd. U heeft daarom een aantal voorbereidende gesprekken gehad met zorgverleners van het opnameplein, waaronder een gesprek over de verdooving (anesthesie). Er is met u besproken dat u een ruggenprik (epiduraal) krijgt. In deze folder vindt u uitleg over deze vorm van verdooving.

■ Ruggenprik (regionale anesthesie)

Bij regionale anesthesie verdooft de anesthesioloog een uitgebreide regio, ofwel een deel van het lichaam. Denk hierbij aan een deel van de borstkas of romp of de onderste helft van het lichaam. Behalve dat u geen pijn voelt door de verdooving, kunt u het verdoofde lichaamsdeel tijdelijk niet of nauwelijks bewegen. De meest voorkomende vormen van regionale anesthesie zijn:

- spinale anesthesie: ruggenprik die de onderste helft van het lichaam verdooft, *meer informatie leest u in de folder 'Anesthesie: ruggenprik spinaal (regionale anesthesie)' op nwz.nl/patientenfolders*
- epidurale anesthesie: ruggenprik die een deel van de borstkas, romp of benen verdooft

■ Epidurale anesthesie

Bij epidurale anesthesie (ruggenprik) verdooft de anesthesioloog tijdelijk de zenuwen die naar het operatiegebied lopen met behulp van een katheter (slangetje). De katheter wordt vlakbij de zenuwen in de rug geplaatst. Vervolgens wordt de verdovingsvloeistof via het slangetje ingespoten.

Epidurale anesthesie wordt vaak gecombineerd met algehele anesthesie (narcose). Dit gebeurt meestal bij grote buik- of longoperaties of bij pijnlijke operaties aan de benen. Epidurale anesthesie is dan bedoeld voor de verdooving en pijnbestrijding tijdens én na de operatie. De algehele anesthesie is onder andere bedoeld om het voor u tijdens de operatie zo comfortabel mogelijk te maken en optimale omstandigheden te creëren voor de operateur.

Meer informatie leest u in de folder 'Anesthesie: narcose (algehele anesthesie)' op nwz.nl/patientenfolders

Wat kunt u verwachten bij epidurale anesthesie?

U wordt naar de operatiekamer gebracht. Daar sluit de anesthesiemedewerker u aan op de bewakingsapparatuur:

- u krijgt stickers op uw borst voor de registratie van uw hartslag
- u krijgt een klemmetje op uw vinger voor controle van het zuurstofpercentage in uw bloed
- u krijgt een bloeddrukband om uw bloeddruk te meten

Ook krijgt u een infuusnaald in uw arm. De anesthesioloog kan u dan tijdens de operatie via het infuus zo nodig vocht en/of medicijnen toedienen.

Plaatsen epiduraal katheter

Deze verdoving krijgt u bij grote operaties aan buik, borst of benen.

Voordat de narcose (algehele anesthesie) wordt gegeven, plaatst de anesthesioloog bij u in zittende houding met een speciale naald een katheter (slangetje) in de rug. Zowel tijdens de operatie als enige dagen daarna krijgt u via deze katheter het verdovingsmiddel toegediend via een infuus pompje. Dit verdovingsmiddel verspreidt zich rondom de zenuwen. Hierdoor worden de pijnprikkels uit het operatiegebied geblokkeerd. Bij epiduraal anesthesie kan u ervaren dat:

- de huid tijdelijk gevoelloos is
- u tijdelijk minder kracht in uw benen voelt en/of
- u minder het gevoel heeft dat u een volle blaas heeft

Hoe lang u de epiduraal katheter nodig heeft, hangt van uw operatie af. Het maximum is tot 3 dagen na de operatie. Hierna krijgt u tabletten tegen de pijn. U krijgt ook een blaaskatheter. Deze katheter is altijd noodzakelijk om overrekking van de blaas en daarmee incontinentie te voorkomen.

Tijdens de operatie

Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker voortdurend bij u. Ondanks alle zorg kunnen er bijwerkingen optreden zoals lage bloeddruk. De anesthesioloog en de anesthesiemedewerker zijn hierop voorbereid en nemen zo nodig meteen maatregelen.

Na de operatie

Als de anesthesioloog niets anders met u heeft afgesproken, wordt u na de operatie op de operatiekamer wakker gemaakt. U kunt zich nog slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Vervolgens wordt u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer) gebracht. U houdt de epidurale katheter ook na de operatie nog enkele dagen in uw rug. Deze wordt dan gebruikt voor pijnbestrijding. Een verpleegkundige van het pijnteam komt na de operatie dagelijks bij u langs om te kijken hoe het met u gaat.

Epidurale anesthesie is veilig

Door goede bewakingsapparatuur, moderne geneesmiddelen en een gedegen opleiding van de anesthesioloog en de medewerkers is epidurale anesthesie zeer veilig. De kans dat een van de volgende bijwerkingen of complicaties optreedt, is dan ook uiterst klein:

- het kan zijn dat u onverwachts allergisch reageert op medicijnen. U krijgt dan last van benauwdheid, huiduitslag en/of lage bloeddruk. Behandeling van deze klachten is meestal goed mogelijk
- het ontstaan van een bloeding tijdens epidurale anesthesie is zeldzaam. Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Dan heeft u op het opnameplein gehoord of, en zo ja wanneer u hier voor de operatie tijdelijk mee moet stoppen
- bij elke medische behandeling bestaat een kans op besmetting, waardoor een infectie kan ontstaan. Bij een ruggenprik is de kans op een besmetting zeer gering vanwege de steriele omstandigheden waaronder de ruggenprik wordt geplaatst

■ Overzicht van bijwerkingen en complicaties

Hoe vaak komen complicaties en bijwerkingen voor?

Onderstaande indeling is een schatting van de huidige praktijk van de anesthesiebehandeling waarin resultaten uit internationaal medisch wetenschappelijk onderzoek meegenomen zijn. Of u een van de onderstaande bijwerkingen en/of complicaties krijgt, is ook afhankelijk of u ziektes heeft die dit kunnen bevorderen. **Het is dan ook zeer belangrijk dat u de anesthesioloog een volledig verslag geeft over uw huidige gezondheid.**

Indeling:

- zeer regelmatig: 1 op de 10 of vaker
- regelmatig: 1 op de 10 tot 1 op de 100
- soms: 1 op de 100 tot 1 op de 1000
- zelden: 1 op de 1000 tot 1 op de 10.000
- zeer zelden: 1 op de 10.000 tot 1 op de 100.000
- extreem zelden: 1 op de 100.000 tot 1 op de 250.000

Tabel: meest voorkomende bijwerkingen en complicaties

In de tabel leest u de meest voorkomende bijwerkingen en complicaties bij epidurale anesthesie (ruggenprik). Natuurlijk kunt u de anesthesioloog vragen of de anesthesie in uw geval eventueel bijzondere risico's met zich meebrengt.

Bijwerkingen en complicaties	*Hoe vaak komt het voor?
rugpijn, irritatie of bloedingstorting bij prikplaats	regelmatig
bloeddrukdaling, ook afhankelijk van uw ziekte en leeftijd	regelmatig
moeilijk of niet kunnen plassen	zeer regelmatig
hoofdpijn	soms
hartstilstand	zelden
tijdelijke zenuwbeschadiging	zelden
blijvende zenuwbeschadiging	zelden
hersenvliesontsteking	zeer zelden
abces in wervelkanaal	zelden
verlamming van benen, overlijden	extreem zelden
onvoldoende pijnbestrijding epiduraal	regelmatig
jeuk	zeer regelmatig
epileptische aanval	zeer zelden
bloeding in wervelkanaal	zelden
infectie van insteekplaats van de epidurale katheter (slangetje)	zelden

■ Uw vragen

Met vragen over de anesthesie en de informatie in deze folder kunt u contact opnemen met het opnameplein. Dit kan van maandag tot en met vrijdag van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 3120
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6439

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie anesthesie/opnameplein
 communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 318169

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl