

versie nr.	1.0	In voege vanaf	April 2017
Documentnummer	DC1121	Afdeling	anesthesie

**VERDOVING (OF PIJNBEHANDELING) DOOR EPIDURALE RUGGENPRIK  
VERDOVING DOOR SPINALE RUGGENPRIK  
VERDOVING DOOR EEN COMBINATIE VAN VOORGAANDE TECHNIEKEN**

**Informatie verstrekt door:** ...

**Informatie verstrekt aan:** ...

**Patiëntidentificatie**

Wat houdt verdooving (of pijnbehandeling) door epidurale ruggenprik in?

***Wat is een epidurale verdooving?***  
Een “epidurale” is een anesthesietechniek waarbij een dun flexibel buisje in de lage rug geplaatst wordt om lokaal anestheticum of andere pijnstillers toe te dienen vlakbij de zenuwen die pijnsensaties doorsturen. Hiermee kan men zowel oppervlakkige pijnstilling bekomen (arbeid en bevalling, zie verder) als volledige tijdelijke verdooving van de benen en het onderste gedeelte van het lichaam.

***Hoe wordt een epidurale geplaatst?***  
De anesthesist zal u vragen recht te zitten op de rand van uw bed en het onderste deel van de rug zo bol mogelijk te maken. Hij/zij zal u vragen om tijdens het plaatsen niet te bewegen. Na het verdoven van de huid wordt een naaldje tussen de wervels tot in de epidurale ruimte gebracht. Via de naald wordt nu een buisje achtergelaten dat goed op de huid vastgemaakt wordt. Dit buisje blijft de ganse tijd aanwezig.

***Hoe lang blijft de epidurale katheter ter plaatse?***  
De katheter kan onmiddellijk na de ingreep verwijderd worden, doch blijft meestal 24 tot 48 uur na de operatie ter plaatse. De katheter wordt verwijderd als uw behandelend geneesheer oordeelt dat pijnstilling op minder ingrijpende manier kan gebeuren, bijvoorbeeld door middel van spuitjes, baxters of pillen. Het verwijderen van de epidurale katheter doet geen pijn!

***Hoe lang duurt het eer een epidurale verdooving werkt?***  
Het plaatsen duurt ongeveer 10 minuten, waarna goede pijnstilling binnen nog eens 10 minuten begint. Bij sommige patiënten duurt het langer om de epidurale te plaatsen (zeer zwaarlijvige patiënt, kleine gestalte, holle of zeer kromme rug, ...). Eenmaal de verdooving ter plaatse is, zullen uw benen warm worden en beginnen tintelen. Later verdwijnt het gevoel en kan men meestal ook de verdoofde streek niet meer bewegen.

***Doet het plaatsen van een epidurale katheter pijn?***  
Het plaatsen van een epidurale veroorzaakt minimale last. De huid wordt eerst plaatselijk verdoofd. Dit kan een licht branderig of spannend gevoel geven. Nadien voelt u een lichte druk tijdens de procedure. Eens ter plaatse wordt de katheter goed vastgekleefd. Indien u tijdens het plaatsen toch pijn ervaart, deelt u dit mee aan de anesthesist die zo nodig extra verdooving toedient.

***Zijn er patiënten die geen epidurale kunnen krijgen?***

Ja, zoals mensen met stollingsproblemen, neurologische (zenuw) afwijkingen of patiënten die vroeger grote rugchirurgie ondergingen.

***Werkt een epidurale verdoving altijd?***

Bij de meeste patiënten werkt een epidurale verdoving perfect.

Het gebeurt echter dat het onmogelijk is de epidurale katheter te plaatsen omwille van technische problemen: te zwaarlijvige patiënt, te korte lichaamsgestalte, ingezakte wervelzuil, holle of zeer kromme rug, ... De anesthesist zal dan met u en de chirurg overleggen welke alternatieve techniek zal gebruikt worden om u te verdoven (spinale verdoving, algemene verdoving, ...).

Soms (5%) werkt een epidurale verdoving slechts aan één kant, maar meestal kan de anesthesist dit makkelijk oplossen.

Indien de epidurale verdoving onvoldoende is kan de anesthesist andere pijnstilling bijgeven of desnoods toch een algemene anesthesie toevoegen.

Wat houdt verdoving (of pijnbehandeling) door spinale ruggenprik of rachi-verdoving in?

***Wat is een rachi of spinale verdoving?***

Een "rachi" is een anesthesietechniek waarbij de anesthesist na lokale verdoving van de huid een zeer dunne naald brengt tot bij het ruggemergvocht en daar het verdovingsproduct inspuit. Hiermee wordt het onderste deel van het lichaam en de onderste ledematen voor een beperkte tijd volledig verdoofd en verlamd.

***Hoe wordt een "rachi" geplaatst?***

De anesthesist zal u vragen recht te zitten op de rand van uw bed en het onderste deel van de rug zo bol mogelijk te maken. Hij zal u vragen om tijdens het plaatsen niet te bewegen. Na het verdoven van de huid wordt een naaldje tussen de wervels tot in de spinale ruimte gebracht. Hierin wordt dan een kleine hoeveelheid verdovend product ingespoten. De naald wordt daarna onmiddellijk verwijderd.

***Hoe lang duurt het eer een spinale verdoving werkt en hoe lang duurt de werking ervan?***

Het plaatsen duurt ongeveer 5 minuten, waarna goede pijnstilling binnen nog eens 5 à 10 minuten begint. Soms ook iets langer bij een zeer zwaarlijvige patiënt, kleine gestalte, holle of zeer kromme rug, ... Eenmaal dat de verdoving ter plaatse is zullen uw benen, zitvlak en voeten warm worden en beginnen tintelen. Later verdwijnt het gevoel en kan men de verdoofde streek niet meer bewegen. Een rachi verdoving werkt 2 à 6 uur. Het "ontwaken" van het onderlichaam en de benen gebeurt niet altijd symmetrisch en gelijktijdig. Let er goed op dat u het bed niet probeert te verlaten vooraleer de verdoving helemaal is uitgewerkt én dat er een verpleegkundige in de buurt is als u de eerste keer het bed verlaat.

***Doet het plaatsen van een spinale of rachi verdoving pijn?***

Het plaatsen van een spinale anesthesie veroorzaakt minimale last. De huid wordt eerst plaatselijk verdoofd. Dit kan een licht branderig of spannend gevoel geven. Nadien voelt u een lichte druk tijdens de procedure. Indien u tijdens het plaatsen toch pijn ervaart, deelt u dit mee aan de anesthesist die zo nodig extra verdoving toedient.

***Werkt een spinale of rachi verdoving altijd?***

Bij de meeste patiënten werkt een spinale verdoving perfect.

Zelden gebeurt het echter dat het plaatsen van een spinale verdoving wegens technische problemen niet lukt (te zwaarlijvige patiënt, te korte lichaamsgestalte, ingezakte wervelzuil, holle of zeer kromme rug, ...). De anesthesist zal dan met u en de chirurg overleggen welke alternatieve techniek zal gebruikt worden om u te verdoven.

Soms (5%) werkt een verdoving slechts aan één kant, maar meestal kan de anesthesist dit oplossen door uw houding tijdelijk aan te passen.

Indien de verdoving onvoldoende is kan de anesthesist andere pijnstilling bijgeven of desnoods toch een algemene anesthesie toevoegen.

***Zijn er patiënten die geen spinale of rachi-verdooving kunnen krijgen?***

Ja, zoals mensen met stollingsproblemen, neurologische (zenuw) afwijkingen of patiënten die vroeger grote rug chirurgie ondergingen.

Wat houdt verdooving (of pijnbehandeling) door sequentiële toepassing van beide technieken, de epidurale en de spinale ruggenprik in

***Wat is een sequentiële verdooving?***

Een "sequentiële" is een techniek die sterk lijkt op de epidurale ruggenprik die tot doel heeft de voordelen van de epidurale en de spinale ruggenprik te combineren, namelijk een snelle volledige verdooving te realiseren (spinaal gedeelte) naast de mogelijkheid om na de heelkundige ingreep via de ter plaatse blijvende katheter een langdurige pijnverdooving te voorzien.

***Hoe wordt een sequentiële verdooving geplaatst?***

De anesthesist zal u vragen recht te zitten op de rand van uw bed en het onderste deel van de rug zo bol mogelijk te maken. Hij/zij zal u vragen om tijdens het plaatsen niet te bewegen. Na het verdoven van de huid wordt een naaldje tussen de wervels tot in de epidurale ruimte gebracht. Via deze naald wordt eerst met een veel dünnere naald de spinale ruimte aangeprikt en een kleine dosis verdovingsstof ingespoten. Na het verwijderen van deze dünnere naald wordt via de eerst geplaatste naald de epidurale katheter opgeschoven. Deze wordt goed op de huid vastgemaakt wordt. Dit buisje blijft de ganse tijd aanwezig.

**Doel van verdooving of pijnbehandeling door ruggenprik**

- Verdooving van het onderlichaam (onderbuik, buik, liessstreek en de onderste ledematen) zodanig dat de heelkundige ingreep geheel, zonder of met toediening van een lichte vorm van sedatie of algemene verdooving kan uitgevoerd worden.
- Pijnbehandeling na een heelkundige ingreep door continue toediening van pijnverdovende medicatie via een epidurale katheter.

**Voordelen van verdooving of pijnbehandeling door ruggenprik**

De chirurg die u zal opereren is het best geplaatst om samen met u te bespreken welk soort verdooving past voor een bepaalde operatie en in overeenstemming met uw gezondheidstoestand.

- In bepaalde gevallen volstaat een verdooving door ruggenprik om een heelkundige ingreep uit te voeren zonder dat algemene verdooving noodzakelijk is.
- In andere gevallen volstaat een verdooving door ruggenprik om een heelkundige ingreep uit te voeren met toevoeging van slechts lichte of matige sedatie.
- Een aantal heelkundige ingrepen worden uitgevoerd onder algemene verdooving na het plaatsen van een verdooving door ruggenprik. De combinatie van beide zorgt ervoor dat u slechts een lichte vorm van algemene verdooving nodig heeft, dat u geniet van een lange en goede pijnstilling na de ingreep, en dit zonder of met minimaal gebruik van extra of zware pijnstillers die zoals u weet ook meer nadelige effecten hebben.
- In het geval u gaat bevallen of een keizersnede gepland wordt, is het in uw belang en voordeel dat u weinig of geen pijn ervaart tijdens de arbeid maar dat u de bevalling toch helemaal beleeft, de geboorte van uw kindje meemaakt en samen van deze eerste levensmomenten kunt genieten. Hierover is een aparte informatiebrochure ter beschikking.

#### Nevenwerkingen en risico's van een ruggenprik

##### **Tijdelijke ongemakken:**

- Uw benen kunnen verdoofd en zwaar aanvoelen. Dit is normaal.
- De bloeddruk kan wat dalen doch dit is makkelijk behandelbaar.
- De rug kan ter hoogte van de prikplaats enkele dagen wat gevoelig zijn. Het is echter nooit aangetoond dat een ruggenprikverdooving nadien chronische ruglast kan veroorzaken.
- Soms wordt het spontaan wateren tijdelijk bemoeilijkt. Het kan nodig zijn om de blaas te sonderen.

##### **Risico's:**

- In +/- 0.5 à 1% van de gevallen kan er na de ruggenprik (voor het plaatsen van de epidurale katheter) hoofdpijn en misselijkheid optreden ten gevolge van het onvoorzien doorprikken van het vlies rond het ruggenmergvocht. Deze ongemakken verdwijnen meestal spontaan maar soms moet de anesthesist toch ingrijpen om deze complicatie op te lossen. In dit geval moet de prikprocedure herhaald worden om ter plaatse een beetje bloed in te spuiten dat werkt als een inwendige pleister (dit noemt men een bloedpatch).
- Zeer zelden zijn er langerdurende verwikkelingen zoals een blijvende verdoofde plek op het been, de voet of verminderde spierkracht in bepaalde spiergroepen. Dergelijke problemen kunnen met elke plaatselijke verdoovingstechniek voorkomen doch zijn zeldzaam en herstellen meestal volledig. De oorzaak kan een klein kwetsuurtje zijn van een zenuw op de plek waar men de prik gaf, maar is meestal niet te achterhalen. Bovendien komen zulke complicaties ook voor bij ingrepen onder algemene verdooving. Hier kan de complicatie dan een gevolg zijn van de operatie zelf of van de voor deze ingreep noodzakelijke houding op de operatietafel. De chirurg en de anesthesist doen steeds hun uiterste best om zulke complicaties te vermijden en gelukkig genezen deze letsels na enkele maanden vanzelf.
- Blijvende zenuwproblemen zoals verlamming kunnen met elk type anesthesie voorkomen doch zijn uiterst zeldzaam. We werken steeds zeer voorzichtig en met het geschikte materiaal.

#### Alternatieven voor een ruggenprik

De chirurg die u zal opereren is het best geplaatst om samen met u te bespreken welk soort verdooving past voor een bepaalde operatie.

Omwille van bepaalde redenen kan het echter zijn dat uw anesthesist toch beslist om geen ruggenprik te geven. Redenen hiervoor kunnen zijn:

- U bent te zenuwachtig en kan niet goed meewerken op het moment van het plaatsen van de verdooving.
  - Er is een ontsteking op/in de buurt van de prikplaats of de prikplaats is vuil/onverzorgd, dit vergroot de kans op infectie.
  - U heeft een ziekte/aantasting van het zenuwstelsel waardoor het, bij zenuwaantasting nadien, niet mogelijk is te weten of deze veroorzaakt werd door uw ziekte of het prikken.
- De anesthesist en chirurg zullen dit dan met u bespreken en een alternatief voorstellen voor deze procedure.

#### Aandachtspunten ter voorbereiding op een ruggenprik

Lees hiervoor de aandachtspunten in de onthaalbrochure voor een heelkundige ingreep.

#### Belangrijk aandachtspunt indien U geneesmiddelen inneemt die de bloedstolling beïnvloeden

Gelieve in samenspraak met uw huisarts de richtlijnen hierover strikt op te volgen.

Deze richtlijnen vindt u elders op de deelwebsite van de dienst anesthesie

([www.azmonica.be](http://www.azmonica.be)) onder de hoofding 'medicatiegebruik'.

Het niet naleven van deze richtlijnen kan aanleiding geven tot het uitstellen van de verdooving of voorziene heelkundige ingreep.

#### Aandachtspunten na afloop van een ruggenprik

De eerste keer u het bed wilt verlaten nadat het verdovend effect van de ruggenprik is uitgewerkt doet u dit in het bijzijn van een verpleegkundige dus nooit alleen!!

Het is belangrijk dat u binnen een redelijke termijn (na uitwerking van de verdoving van de ruggenprik) spontaan kunt urineren en dit zeker vooraleer u het ziekenhuis verlaat. De verpleegkundige die u begeleidt volgt dit mee op.

In geval u blijvende klachten of hoofdpijn of misselijkheid blijft ondervinden is het aangewezen dat u terug telefonisch contact neemt met de dienst anesthesie. De telefonische bereikbaarheid tijdens de werkuren vindt u elders in deze brochure. In geval deze diensten niet meer bereikbaar zijn neemt u best contact op via de spoedafdelingen van de respectieve campussen:

Campus Deurne: 03 320 57 01

Campus Antwerpen: 03 240 28 17

#### Kostprijs

Algemene informatie over de kostprijs van de ingreep/procedure en de gevraagde ereloon-supplementen vindt u terug op de website [www.azmonica.be](http://www.azmonica.be). U vindt er ook een prijssimulator van de meest voorkomende ingrepen. Voor meer informatie over de kostprijs van uw ingreep, kan u ook terecht bij de dienst facturatie van AZ Monica (03 240 27 25 – elke werkdag tussen 9u en 16u).

#### Contactinformatie

Indien u hierover nog vragen heeft, kan u deze ofwel telefonisch stellen (via het centraal nummer 03 320 60 60 voor campus Deurne of 03 240 22 78 voor campus Antwerpen). U kan ter gelegenheid van uw opname vragen dat een anesthesist u bijkomende informatie geeft.