



Sint Maartenskliniek

Ruggenprik: spinaal, CSE of epiduraal

In de Sint Maartenskliniek wordt regelmatig gebruik gemaakt van de ruggenprik. Het is een veilige techniek met veel voordelen.

Anesthesie en pijnbehandeling

U heeft met uw arts besproken dat u geopereerd wordt in de Sint Maartenskliniek. Met behulp van de moderne anesthesie kan uw lichaam deze operatie vrijwel altijd zonder problemen ondergaan. Anesthesie is de verzamelnaam voor alle soorten verdoving bij een operatie. In de praktijk is anesthesie echter veel meer dan alleen de verdoving.

Anesthesie is noodzakelijk als u in een ziekenhuis geopereerd wordt. Er zijn verschillende vormen van anesthesie. Het is altijd de anesthesioloog die de algehele of regionale anesthesie toepast. Bij lokale anesthesie wordt alleen de te behandelen plek verdoofd. Dit wordt gedaan door uw behandelend arts. De vorm van anesthesie wordt altijd met u besproken.

- Algehele anesthesie (narcose):

De anesthesioloog brengt u in een diepe slaap, zodat u niets van de operatie merkt. U komt pas weer bij als de operatie voorbij is

- Regionale anesthesie:

De anesthesioloog verdooft een deel van uw lichaam. Een bekende vorm is de ruggenprik, waarbij het onderste deel van uw lichaam wordt verdoofd. Andere voorbeelden van regionale anesthesie zijn verdovingen waarbij de anesthesioloog alleen uw arm, schouder, been of onderbeen verdooft.

Over locoregionale anesthesie

Bij toepassing van regionale anesthesie krijgt u dicht in de buurt van een zenuw of zenuwgroep een injectie met verdovende vloeistof. Hierdoor worden uw zenuwen verdoofd en geven ze geen pijn door. Op deze manier is het mogelijk alleen dat deel van uw lichaam te verdoven dat geopereerd moet worden. Uw arm of been bijvoorbeeld.

‘Regionale anesthesie’ van uw schouder, arm of been noemen we wel ‘blokverdoving’ of ‘perifere zenuwblokkade’.

De anesthesioloog kan kiezen voor een korter of langer werkend middel. Dit hangt af van de hoeveelheid

pijn die na uw de operatie te verwachten is. Als de anesthesioloog kiest voor een langwerkend middel, dan is uw verdoving de volgende ochtend soms niet geheel 'weg'. Dit is geen reden tot zorgen: juist hierdoor heeft u minder pijn. Het advies is om uw arm of been – zolang de verdoving nog werkt – op een zacht oppervlak te leggen. Zo voorkomt u druk op de verdoofde lichaamsdelen. Bij grotere operaties wordt er soms voor gekozen een slangetje achter te laten. Daarmee kan na de operatie pijnstilling bijgegeven worden.

Voordelen locoregionale anesthesie

- Minder pijn na uw operatie.
- Sneller herstel van uw narcose.
- Minder tot geen sterke pijnstillers (zoals morfine) nodig, waardoor de kans op misselijkheid, braken en slaperigheid afneemt.
- Minder kans op het ontwikkelen van een chronisch pijnsyndroom (pijn die 6 maanden na een operatie of trauma nog steeds onacceptabel aanwezig is).

Complicaties locoregionale anesthesie

De anesthesioloog kiest in overleg met u voor de methode van verdoving die in uw geval de minste risico's en de meeste voordelen met zich meebrengt. De complicaties die wij na een operatie het meest zien zijn:

- Misselijkheid
- Moeite met plassen (hiervoor heeft u soms tijdelijk een slangetje in uw blaas nodig)
- Kleine kans op zenuwschade

Regionale anesthesie met slapen

Moet u alles horen en zien?

Dat mag u zelf bepalen. Veel patiënten denken dat zij bij een plaatselijke verdoving wakker moeten blijven. Dit is niet het geval. Als u dat wenst, kan de anesthesioloog een slaapmiddel toedienen waardoor u in slaap valt. U hoeft dan niets mee te maken van de operatie. Via deze methode blijven de meeste voordelen van de plaatselijke verdoving bestaan. Belangrijk is dat u geen pijn voelt tijdens de operatie, dat u geen narcose nodig heeft en dat u snel en zonder pijn wakker wordt. U kunt op elk moment tijdens de operatie kiezen om te gaan slapen. Het slaapmiddel staat namelijk constant gereed en werkt binnen enkele seconden.

Anesthesie zonder slapen

Mag u alles horen en zien?

Bij sommige operaties is het mogelijk dat u tijdens de ingreep wakker blijft. Van de operatie zelf kunt u niets zien, omdat die achter een steriel gordijn plaatsvindt. Bij enkele ingrepen kunt u wel meekijken op

een monitor, bijvoorbeeld bij kijkoperaties in de gewrichten. Soms voelt u dat de chirurg bezig is. Zolang u hier geen last van heeft, is er niets aan de hand. Mocht het vervelend of pijnlijk zijn, dan zal de anesthesioloog u er een lichte slaap of pijnstilling bij geven, waardoor u de garantie heeft in ieder geval zonder pijn geholpen te worden. In de meeste gevallen is alleen de verdoving voldoende.

Wat doet een anesthesioloog?

De anesthesioloog is één van de medisch specialisten in het ziekenhuis die betrokken is bij de zorg voor patiënten (voor, tijdens en na een operatie). De anesthesioloog houdt zich bezig met:

- Uw verdoving en/of narcose
- Het stabiliseren van uw vitale lichaamsfuncties (ademhaling, bloedsomloop en temperatuur) tijdens en na uw operatie
- Pijnbestrijding

De anesthesioloog zorgt er verder voor dat u voor uw operatie in optimale conditie bent. Hij of zij geeft u voorlichting over de anesthesie, bepaalt in overleg met u de meest geschikte vorm van verdoving en spreekt de pijnbestrijding voor na de operatie af. Tijdens de operatie bewaakt een anesthesiemedewerker onder verantwoordelijkheid van de anesthesioloog uw lichaamsfuncties.

Ruggenprik

In de meeste gevallen is het een éénmalige prik (spinaal) met een korter of langer werkend middel. Het onderlijf is dan voor enkele uren verdoofd. Daarna zal de verdoving weer uitwerken. Bij grotere ingrepen kan de anesthesioloog via deze ruggenprik een dun slangetje (epiduraal katheter) tussen uw ruggenwervels inbrengen. Door dit slangetje krijgt u continu medicatie toegediend via een pijnpomp met een PCA-methode (Patient-Controlled Analgesia). Dit is een methode waarbij u met een pompje zelf uw pijnbestrijding kan regelen. Als de pijn op komt zetten en/of u heeft pijn, dan drukt u op de knop en krijgt u direct extra pijnstilling toegediend. In de regel hanteren wij deze vorm van medicatietoediening gedurende twee tot drie dagen. De ervaring leert dat u hierna voldoende pijnstilling krijgt met de andere vormen van pijnstilling. Wanneer de eenmalige ruggenprik gecombineerd wordt met het achterlaten van een slangetje heet dit een CSE.

Wat gebeurt er bij de ruggenprik?

U wordt op de voorbereidingsruimte opgevangen; de algemene voorbereidingen worden uitgevoerd. Hierna laat de anesthesioloog u meestal rechtop zitten en ontsmet uw rug. U krijgt een prik midden in uw rug. Door de naald wordt de verdovingsvloeistof ingespoten. Dit geeft een drukkend gevoel, maar is zelden pijnlijk. De ruggenprik duurt gemiddeld twee minuten, waarna u weer mag gaan liggen. Al na enkele minuten merkt u dat de verdoving begint te werken. Meestal bereikt deze na tien minuten haar optimale werking. In de meeste gevallen kunt u uw benen niet bewegen omdat de gevoelszenuwen én de bewegingszenuwen worden verdoofd. De verdoving werkt 2 tot 6 uur, al naar gelang er een kort- of lang werkend middel is gebruikt.

Moet u alles horen en zien?

U mag zelf bepalen of u alles mee wilt krijgen van de operatie. Veel patiënten denken dat zij bij een ruggenprik wakker moeten blijven. Dit is niet het geval. Als u dat wenst, kan de anesthesioloog een slaapmiddel toedienen waardoor u in slaap valt (sedatie). U hoeft dan niets mee te maken van de operatie. U kunt op elk moment tijdens de operatie kiezen om te gaan slapen. Het slaapmiddel staat namelijk constant gereed en werkt binnen enkele seconden. Van de operatie zelf kunt u trouwens niets zien, omdat die achter een steriel gordijn plaatsvindt.

Nuchterbeleid

Het is belangrijk nuchter te zijn tijdens de operatie om de kans op verslikken te verkleinen. We noemen dit aspiratie. In dat geval komt de maaginhoud via de slokdarm omhoog en kan in de longen terechtkomen met voor u nadelige gevolgen.

U wordt 1 werkdag van te voren gebeld en krijgt dan te horen tot hoelaat u mag eten en drinken.

Wij hanteren over het algemeen de volgende regels:

- Voor vast voedsel, melkproducten (zoals koffiemelk) en vruchtensappen met vruchtvlees moet u minimaal 6 uur nuchter zijn.
- Voor water (eventueel met koolzuur), vruchtensappen zonder vruchtvlees, limonadesiroop, thee en zwarte koffie (eventueel met suiker) geldt 2 uur. Vanaf 24.00 uur 's nachts (in de nacht voor uw operatie) mag u niets meer eten.
- Om een vochttekort te voorkomen is het bovendien aan te bevelen dat u deze heldere vloeistoffen in normale hoeveelheden tot uiterlijk 2 uur voor de opnametijd nog drinkt.

De Maartensapotheek heeft met u afspraken gemaakt over welke medicijnen u moet stoppen en welke u moet doorgebruiken. De medicijnen die u moet doorgebruiken neemt u in met een slokje water op de tijden zoals u dat altijd doet.

Voor- en nadelen ruggenprik

Voordelen van de ruggenprik:

- Uitstekende pijnstilling tijdens en na uw operatie
- Prettiger wakker worden na grotere ingrepen
- De mogelijkheid wakker te blijven tijdens de operatie
- Een sneller herstel met minder complicaties na grotere operaties

Nadelen van de ruggenprik:

- Een vervelende hoofdpijn (komt in minder dan 0,3 procent van de gevallen voor) die overigens goed te behandelen is
- De voor sommige mensen vervelende ervaring tijdelijk gevoelloos te zijn in het onderste deel van uw lichaam
- Moeite met plassen (hiervoor heeft u soms tijdelijk een slangetje in uw blaas nodig)
- Misselijkheid (komt minder vaak voor dan bij narcose, maar komt wel voor)

Is een ruggenprik pijnlijk?

Het komt zelden voor dat iemand een ruggenprik als pijnlijk ervaart. De meeste mensen kijken op als het klaar is en zeggen: 'Is dat nou alles?'