

# Epidurale verdoving (ruggenprik)



## Begrijpelijke voorlichting met animatievideo's

Dit is de papieren versie van digitale voorlichting met animatievideo's.

Scan de QR-code met de camera van een telefoon, klik op de link en bekijk de voorlichting.

## Inleiding

### Epidurale verdoving



Binnenkort wordt u geopereerd. Bij deze operatie krijgt u een epidurale verdoving. Een epidurale verdoving wordt soms gebruikt bij grote buik-, long- of vaatoperaties.

Via een naald wordt een dun slangetje in de rug ingebracht. Dit slangetje kan tot meerdere dagen na de operatie blijven zitten. Hierdoor kan nu continu pijnstilling gegeven worden, ook al tijdens de operatie. Meestal wordt een epidurale verdoving in combinatie met narcose toegepast.

Hier krijgt u meer informatie over de epidurale verdoving.

## Vorbereiding

Omdat een epidurale verdoving bijna altijd wordt gecombineerd met narcose, gelden bij de voorbereiding dezelfde afspraken als bij narcose (algehele anesthesie). Bereidt u voor en houdt u aan de onderstaande instructies.

## Medicijnen



Met uw anesthesioloog maakt u op het preoperatieve spreekuur afspraken. U bespreekt of u uw eigen medicijnen kunt blijven gebruiken. Soms moet u een medicijn tijdelijk stoppen. Volg deze instructies altijd op.

Als u medicijnen op de dag van de operatie moet innemen, dan mag dat op de normale tijden. Ook als u niet meer mag drinken, is een slokje water om medicijnen in te nemen toegestaan.

## 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 uw meldingstijd voor 11.00 uur is:

- U mag op de operatiedag niets eten
- Tot 2 uren vóór de meldingstijd mag u water, limonade, thee / koffie (zonder melk), heldere vruchtensap of *pre-op* drank drinken. Geen melkproducten, vruchtvlees of alcohol

### Als uw meldingstijd na 11.00 is:

- U mag nog een licht ontbijt vóór 6.30 uur: brood, ontbijtkoek, beschuit, crackers, zoet beleg, fruit of zuivelproducten (bijvoorbeeld: boter, kaas, yoghurt, melk). Geen vlees, vet of gebakken voedsel
- Na 6.30 mag u niets meer eten, alleen nog drinken tot 2 uren voor de meldingstijd: water, limonade, thee / koffie (zonder melk), heldere vruchtensap of *pre-op*drank. Geen melkproducten, vruchtvlees of alcohol

Als u de regels niet volgt, kan de anesthesioloog besluiten dat de ingreep niet doorgaat. Het risico is te groot dat er eten vanuit de maag in de longen komt.

## Roken of vaperen (e-sigaret)



Rookt of vaper u? Door het roken of vaperen kan er slijm in de luchtwegen vrijkomen. Hier kunt u last van krijgen na de operatie. Stop daarom 6 weken voor de operatie met roken of vaperen. Ook voor de genezing is het beter dat u stopt met roken of vaperen.

## Horloges, sieraden en piercings

Draag geen horloge, sieraden, piercings, brillen en contactlenzen. Plak ook geen pleister of tape op een sieraad. Dit is geen veilige oplossing en mag daarom niet.



Een gehoorapparaat of bril mag u ook niet dragen, maar als het nodig is kunt u deze zo lang mogelijk bij u houden.

## Geen make-up of dag- en nachtcrèmes



Verwijder voor de operatie uw make-up, en dag- en nachtcrèmes.

## Nagellak



Nagellak of kunstnagels mogen blijven zitten.

## Gebit

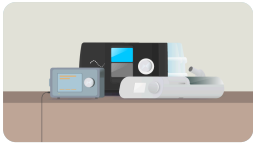


Bij het inbrengen van het beademingsbuisje kunnen uw tanden beschadigen. Daarom is het belangrijk om het door te geven als u een slecht gebit of loszittende tanden heeft

Draag geen kunstgebit of beugels die u uit de mond kunt halen.

## CPAP-apparaat of snurkbeugel (MRA)

Heeft u Obstructief Slaap-Apneu (Syndroom)? En wordt u behandeld met een CPAP-apparaat of snurkbeugel (MRA)? Dan is het belangrijk dat u bij een opname of behandeling het CPAP-apparaat of



de snurkbeugel (MRA) meeneemt naar het ziekenhuis.

## Operatiejas



Voordat de operatie begint, krijgt u een operatiejasje. Trek uw eigen kleding uit en trek de operatiejas aan.

## Voor de ingreep

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. En u bent naar de wc gegaan om te plassen. Ook heeft u uw sieraden afgedaan en een operatiejasje aangetrokken.



### Animatievideo

Deze tekst hoort bij een animatievideo. Scan de QR-code met de camera van een telefoon, klik op de link en bekijk de video.

### Uitgesproken tekst van de video

Een zorgverlener brengt u naar een voorbereidingsruimte.

Dit noemen we de holding.

Hier sluit de zorgverlener een aantal meetinstrumenten bij u aan.

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

Daarna krijgt u een bloeddrukband om uw bovenarm.

U krijgt een soort knijper op uw vinger met daarin een lampje.

Hiermee meten wij het zuurstofgehalte in uw bloed.

Daarna krijgt u een infuus.

De zorgverlener doet een stuwband om uw arm.

Daarna wordt het infuus ingebracht.

De stuwband wordt vervolgens weer losgemaakt.

U bent nu klaar voor de ingreep.

Zodra u aan de beurt bent, haalt de zorgverlener u op.

---

# De verdoving: epidurale anesthesie

Bekijk hier hoe de verdoving in zijn werk gaat.

## Epidurale verdoving (ruggenprik)



### Animatievideo

Deze tekst hoort bij een animatievideo. Scan de QR-code met de camera van een telefoon, klik op de link en bekijk de video.

---

### Uitgesproken tekst van de video

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 bewakings monitor bij u aan.

Met het hele team vindt nog een laatste check procedure plaats.

Hierna starten we met de epidurale verdoving.

Bij deze ruggeprik 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 voor verdoving.

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.

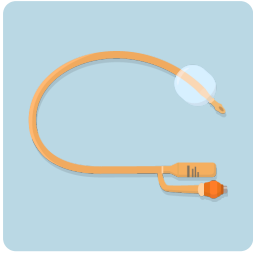
Als het slangetje goed zit, haalt de anesthesioloog de naald voorzichtig uit uw rug.

Het slangetje blijft in de rug zitten en wordt vastgeplakt.

Hierna mag u weer gaan liggen.

Een epidurale verdoving wordt op de voorbereidingsruimte (holding) of op de operatiekamer gegeven en gaat via een ruggenprik. Via de naald wordt een dun slangetje in de rug ingebracht. Dit slangetje kan tot meerdere dagen na de operatie blijven zitten. Hierdoor kan nu continu pijnstilling gegeven worden, ook al tijdens de operatie.

## Urinekatheter



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

## Nazorg na uw ingreep

Op de uitslaapkamer wordt gecontroleerd of de epidurale verdoving goed werkt. Zo nodig krijgt u extra medicatie via het slangetje in de rug toegediend.



### Animatievideo

Deze tekst hoort bij een animatievideo. Scan de QR-code met de camera van een telefoon, klik op de link en bekijk de video.

### Uitgesproken tekst van de video

Na de operatie wordt u vanuit de operatiekamer naar de uitslaapkamer gebracht.

Deze kamer wordt ook wel de verkoever genoemd.

Hier sluit de zorgverlener u weer aan op de bewakingsmonitor...

...zodat we uw hartslag, bloeddruk en zuurstofgehalte in het bloed kunnen meten.

Ook kunt u een slangetje in uw neus krijgen waar zuurstof doorheen komt.

U ligt op de uitslaapkamer om rustig wakker te worden of om bij te komen van de ingreep.

De zorgverlener doet metingen, zoals uw temperatuur opnemen met een oorthermometer.

Als u geen slangetje in de blaas hebt, kijkt de zorgverlener af en toe met een scanapparaat of uw blaas niet te vol raakt.

Met de kop van het scanapparaat drukt de zorgverlener licht op uw onderbuik zodat de blaas zichtbaar wordt.

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

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

## Nazorg na de verdoving

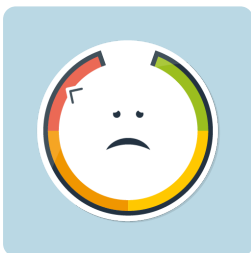
### Uitwerking verdoving



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

Als uw benen zwaar voelen en de beweging moeilijk gaat, moet u dit aangeven. De verdoving wordt dan aangepast, zodat u de benen wel weer kunt bewegen.

### Pijn



Als de verdoving uitgewerkt raakt, kunt u pijn krijgen. Dat hoeft niet erg te zijn. Zorg ervoor dat u het geopereerde lichaamsdeel rust geeft. Hierdoor kan het genezen. U moet de pijn wel aankunnen. En u moet goed kunnen ademen en slapen. Overleg anders met uw arts.

Op de afdeling komt elke dag een medewerker van de anesthesie bij u langs om uw pijnstilling en het slangetje in de rug te controleren. Er wordt gekeken wanneer het juiste moment is om het slangetje te verwijderen en over te gaan op andere pijnstilling.

Uw anesthesioloog vertelt de andere zorgverleners welke medicijnen u mag hebben. Ook bespreken zij hoe vaak u medicijnen mag.

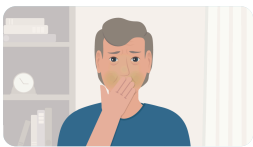
Na de ingreep kunt u last hebben van spierpijn en pijnlijke gewrichten. Meestal komt dit door de houding waarin u gelegen heeft tijdens de ingreep.

## Keelpijn



U kunt na algehele anesthesie keelpijn hebben. Dit kan komen door de beademingsbuis die in de keel zat, en verdwijnt vanzelf binnen een paar dagen.

## Misselijkheid en braken



Als u bij een vorige narcose misselijk bent geweest of snel wagenziek bent, heeft u een grotere kans hierop. In dat geval worden er al tijdens de narcose middelen gegeven om de kans op misselijkheid kleiner te maken.

## Plassen



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

Krijgt u geen urinekatheter, dan lukt het soms niet om te plassen. Dit kan komen door een verdoving, zoals een ruggenprik. Maar het kan ook door de narcose of door de sterke pijnstillers komen. Het kan schadelijk zijn als de blaas

te vol raakt.

Lukt het niet om zelf te plassen? Dan brengen we alsnog een slangetje via de plasbuis in de blaas. Zo maken we de blaas leeg.

## Slaperigheid



Na een verdoving kunt u nog enkele uren slaperig zijn. Het is daarom goed dat u rustig de tijd neemt om uit te slapen.

## Niet deelnemen aan het verkeer



De eerste 24 uur na de ingreep mag u niet zelf autorijden. U mag ook niet op een andere manier deelnemen aan het verkeer. Krijgt u een ongeluk omdat u toch deelneemt aan het verkeer? Dan bent u niet verzekerd.

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

## Eten en drinken



Vlak na de operatie mag u niet alles eten en drinken. Hierdoor kunt u sneller misselijk worden. De meeste mensen mogen wel een waterijsje hebben. Uw lippen mogen vochtig gemaakt worden. Als het van de arts mag, dan kunt u kleine slokjes water drinken. Als dit niet mag, dan krijgt u vocht via het infuus.

## Risico's en complicaties

Na een operatie kunt u problemen krijgen. Deze problemen noemen we complicaties. Hier vindt u informatie over wat de complicaties zijn.

## Risico's en complicaties



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

1. Uw conditie
2. Uw leeftijd
3. Uw leefgewoonten
4. Overige punten. Bijvoorbeeld van de ingreep of ziektes die u heeft

Over het algemeen komen complicaties bijna niet voor. Zelfs niet bij ernstig zieke patiënten en bij spoedoperaties. Doordat u goed in de gaten wordt gehouden, kan de anesthesioloog problemen meteen oplossen en behandelen.

---

## Mogelijke complicaties bij een epidurale verdoving



- *Onvoldoende pijnstilling.* Soms kan het zijn dat het plaatsen van de ruggenprik niet lukt of dat de verdoving onvoldoende werkt. U krijgt dan extra verdoving of een andere vorm van pijnstilling
- *Lage bloeddruk.* Dit komt vaak voor en kan snel verholpen worden
- *Uitbreiding van de verdoving.* Soms komt het voor dat het verdoofde gebied zich wat verder naar boven uitbreidt. Uw handen kunnen gaan tintelen. U kunt soms wat moeilijker ademen. Dit is ongevaarlijk. De anesthesioloog geeft u wat extra zuurstof. Meestal zijn de klachten daarmee opgelost
- *Hoofdpijn.* Na een ruggenprik kunt u hoofdpijn krijgen. Deze hoofdpijn onderscheidt zich van 'gewone' hoofdpijn doordat de pijn minder wordt bij platliggen en juist erger wordt bij overeind komen. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn binnen een week vanzelf
- *Rugpijn.* De plaats waar de prik gegeven is kan pijnlijk zijn. Dit heeft te maken met de houding tijdens de operatie of een kleine bloedingstorting op de prikplek. De klachten verdwijnen meestal vanzelf
- *Problemen met plassen*
- *Bloeding of infectie binnen in de rug op de plaats van de prik.* Dit is een ernstige, maar een zeer zeldzame complicatie

## Mogelijke problemen na de operatie



- Blauwe plekken en ontstekingen. Dit kunt u krijgen bij de plek waar de naalden en katheters in de huid komen
- Een hese stem of keelpijn. Dit kan komen door de beademingsbuis die in de keel zat
- Schade aan tanden en tandprothesen door het inbrengen van de beademingsbuis
- Misselijkheid
- Overgeven
- Een allergische reactie, bijvoorbeeld met huiduitslag en jeuk. Heel soms komt een ernstige allergische reactie voor. Hierbij kan een hartstilstand of ademstilstand optreden. Er wordt altijd rekening gehouden met uw bekende allergieën

- Heel soms beschadigen zenuwen. Dit kan komen door prikken of door een verkeerde ligging
- Maaginhoud in de luchtwegen. Hierdoor kunnen ademhalingsproblemen ontstaan. Als u zich aan de nuchterheidsregels houdt, is dit een zeldzame complicatie

## Contact opnemen

### Contact



Voor vragen kunt u ons bereiken via de **polikliniek Preoperatieve Screening**:  
0512-588380.

Wijzigingen in medicatie kunt u doorgeven aan het **Apotheek Service Punt**:  
0512-588782.