

Spinale 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

Spinale verdoving (ruggenprik)



Een spinale verdoving noemen we ook wel een ruggenprik. Er wordt een verdovingsvloeistof ingespoten rond de zenuwen onderin de rug. Alle zenuwen naar het onderlichaam, tot meestal ongeveer de navel, worden hierbij verdoofd.

Spinale anesthesie wordt vaak gebruikt bij operaties aan de onderste helft van het lichaam, zoals bijvoorbeeld heup, knie of liesbreuk.

Hier krijgt u meer informatie over een spinale verdoving (ruggenprik).

Uw voorbereiding

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 vapt 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 of piercings. Plak ook geen pleister of tape op een sieraad. Dit is geen veilige oplossing en mag daarom niet.

Een gehoorapparaat, bril of contactlenzen mag u soms blijven gebruiken. Dit is in overleg met de anesthesioloog. Kan dit niet, dan 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.

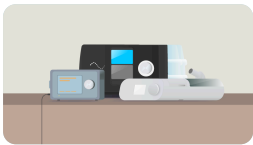
Gebit

Het is belangrijk dat u aan de anesthesioloog door te geven als u een slecht gebit of loszittende tanden heeft.



U mag uw kunstgebit inhouden.

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 operatiejas 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 losgehaald.
U bent nu klaar voor de ingreep.
Zodra u aan de beurt bent, haalt de zorgverlener u op.

De verdoving: spinale anesthesie (ruggenprik)

Bekijk hier hoe de verdoving in zijn werk gaat.

De verdooving: spinale anesthesie (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 bewakingsmonitor bij u aan.

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

Hierna starten we met de spinale verdooving.

Deze ruggenprik is een verdooving waarbij het onder lichaam 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. Dat is geen algehele verdooving.

Als de ruggenprik helemaal is ingewerkt, kan de ingreep beginnen.

Een spinale verdooving noemen we ook wel een ruggenprik. Er wordt een verdoovingsvloeistof ingespoten rond de zenuwen onderin de rug. Dit gebeurt vlak voor de operatie terwijl u zit met gebogen rug. Alle zenuwen naar het onderlichaam, tot meestal ongeveer de navel, worden hierbij verdoofd.

De ruggenprik kan op de operatiekamer worden gegeven, of op de voorbereidingsruimte van het operatiecentrum (holding).

Nazorg na uw ingreep



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

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.

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.

Plassen



Soms lukt het niet om te plassen. Dit kan komen door de ruggenprik of door sterke pijnstillers. Het kan schadelijk zijn als de blaas te vol raakt.

Lukt het niet om zelf te plassen? Dan brengen we 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



Op de uitslaapkamer kunt u wat drinken of een waterijsje eten.

Risico's en complicaties

Na een operatie met een ruggenprik 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 spinale 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 bloeduitstorting op de prikplek. De klachten verdwijnen meestal vanzelf
- *Problemen met plassen*
- *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 een verkeerde ligging
- *Bloeding of infectie binnen in de rug op de plaats van de prik.* Dit is een ernstige, maar een zeer zeldzame complicatie

Contact opnemen

Contact



Voor vragen kunt u ons bereiken via de **polikliniek pre-operatievescreening / anesthesie**: 0512-588 380.

Wijzigingen in medicatie kunt u doorgeven aan het **Apotheek Service Punt**: 0512-588 782.