

EPIDURALE VERDOVING (ANESTHESIE)
AANVULLENDE PIJNSTILLING NAAST NARCOSE

Inleiding

Tijdens het preoperatieve gesprek stelde de anesthesioloog of medewerker van de Preoperatieve screening voor om tijdens de operatie gebruik te maken van een epidurale verdoving. Dit is een extra verdoving via de rug naast de algehele verdoving (narcose) en wordt soms ook met de term 'ruggenprik' aangeduid. Van de ruggenprik kennen we twee soorten, de spinale verdoving en de epidurale verdoving. In deze folder leest u wat de epidurale verdoving inhoudt.

Werkwijze van het verdoven

De epidurale verdoving wordt gegeven via een zeer dun slangetje (epidurale katheter). Het slangetje wordt in de rug onder de huid geplaatst, in de buurt van de zenuwbanden. Via het slangetje wordt door middel van een infuuspomp tijdens en na de operatie pijnstilling gegeven, waardoor een deel van uw borstkas, buik of benen verdoofd raakt. Ook kunt u zelf op een knop drukken om extra pijnstilling te krijgen.

Op de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling krijgt u eerst een infuus en wordt u aangesloten op de bewakingsmonitor. Voor het plaatsen van het verdovings-slangetje (epidurale katheter) wordt u gevraagd te gaan zitten. Bij operaties aan de long wordt het slangetje hoog in de rug geplaatst. Voor ingrepen aan de buik of de benen is de prikplaats lager.

Eerst wordt de huid schoongemaakt en verdoofd. Uw rug wordt afgeplakt met een steriele doek en de anesthesioloog doet een steriele jas aan. Vervolgens wordt met behulp van een epiduraalnaald de ruggenprik gegeven. Dit kan een wat drukkend gevoel geven. Via deze naald wordt het slangetje ingebracht, waarna op de plaats waar het slangetje is ingebracht (insteekopening) een stevige pleister wordt geplakt. U kunt daarna gewoon weer op uw rug liggen.

In tegenstelling tot de spinale anesthesie, kunt u bij deze ruggenprik de benen blijven bewegen. Wel kan de kracht in de benen verminderd zijn. Tijdens en na de operatie wordt een pomp aangesloten die ervoor zorgt dat u pijnstilling door het

slangetje krijgt toegediend. Een verpleegkundige van de Acute Pijn Service controleert iedere dag de pomp en aansluiting. 2 tot 5 dagen na de operatie wordt de pomp stopgezet en wordt het slangetje verwijderd.

Voordeel

- Tijdens de operatie kan er via het slangetje (epidurale katheter) al pijnstilling worden gegeven.
- Na de operatie biedt deze plaatselijke verdoving meestal uitstekende pijnstilling (zonder misselijkheid).

Belangrijk om te weten

- Sommige soorten bloedverdunners moeten voorafgaand aan de operatie tijdelijk worden gestopt. U hoort dit tijdens het gesprek met de anesthesioloog op de Preoperatieve screening.
- De epidurale anesthesie geeft soms een verdoofd gevoel in de benen. Zolang de medicatie via het slangetje wordt toegediend, is het niet raadzaam alleen te gaan staan. Het kan zijn dat u minder kracht heeft in uw benen. U kunt wel zelf zitten.
- Door de verdoving is de bloeddruk vaak wat lager.
- Er is een kleine kans dat er hersenvocht lekt langs het slangetje. De pijnstilling werkt dan meestal veel minder goed. Soms treedt daar (flinke) hoofdpijn bij op, meestal de dag erna.
- Er is een zeer kleine kans (minder dan 0,02%) dat de insteekopening ontstoken raakt (epiduraal abces) of dat er door de prik een bloeding ontstaat. Dit kan leiden tot een verlamming (dwarslaesie). De behandeling hiervan gebeurt door de neurochirurg.
- De kans op blijvende zenuwschade is verwaarloosbaar (kleiner dan 0,005%)
- Bij deze verdoving krijgt u ook een urinekatheter.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft over de verdoving, dan kunt u op maandag tot vrijdag tussen 8.00 - 12.00 uur en 13.00 - 16.30 uur telefonisch contact opnemen met de Preoperatieve screening.

Franciscus Gasthuis (Rotterdam): 010 – 461 6410

Franciscus Vlietland (Schiedam): 010 – 893 1960

Mei 2023

1178