Epidurale verdoving/ Ruggenprik

informatiebrochure

Anesthesie

st trudo
ziekenhuis
deskundig én dichtbij

01 Inhoud

Wat is een ruggenprik? 4
Verdoving bij keizersnede 5
Risico's van een ruggenprik 6
Wat doen na spinale of epidurale verdoving? 8
Kostprijs 9

02 Welkom

Tijdens de arbeid kan je kiezen voor een epidurale verdoving of 'ruggenprik' ter verlichting van de pijnlijke weeën.

Deze brochure geeft je algemene informatie over deze verdovingstechniek. Indien je na het lezen van de brochure hierover nog vragen hebt, kan je altijd terecht op onze dienst vooropname of de preoperatieve raadpleging anesthesie.

Dienst anesthesie

03 Wat is een ruggenprik?

Via een ruggenprik kunnen we epidurale verdoving en/of spinale verdoving toedienen. We leggen het verschil hieronder uit.

De anesthesist kan via een ruggenprik in de onderrug een dun buisje (katheter) inbrengen ter hoogte van het ruggenmergkanaal. Via dat buisje krijg je dan verdovende medicatie toegediend. Deze medicatie schakelt de zenuwen ter hoogte van het ruggenmerg tijdelijk uit. Dit heet een **epidurale verdoving** en geeft aanleiding tot een verdoofd gevoel in het onderste deel van het lichaam vanaf de buikregio tot de benen. Je kan ook tijdelijk verminderde kracht in de spieren van de onderste lichaamshelft waarnemen.

Een anesthesist voert de ruggenprik uit onder strikt steriele omstandigheden. De huid wordt eerst lokaal verdoofd en verder kan je tijdens het toedienen van de verdoving een drukkend gevoel in de onderrug gewaarworden. Het is van belang dat je zo stil mogelijk blijft zitten. De anesthesist zal je tijdens de procedure stapsgewijs uitleg geven. Indien je een probleem ondervindt, kan je dit tijdens de procedure op elk moment aan de anesthesist melden.

De epidurale katheter wordt verwijderd na de bevalling. Dit is niet pijnlijk. Indien het onder bepaalde omstandigheden nodig zou om een keizersnede uit te voeren, dan kan deze epidurale katheter gebruikt worden om deze ingreep pijnloos uit te voeren.

Onder normale omstandigheden kan je na een epidurale verdoving direct borstvoeding geven.

04 Verdoving bij keizersnede

Verdoving bij een keizersnede wordt uitgevoerd via een ruggenprik. Er is een aanpassing van de techniek waardoor er een éénmalige dosis lokale verdoving in het ruggenmergvocht wordt geïnjecteerd. Dit is de zogenaamde **spinale verdoving** of rachi anesthesie. Deze techniek geeft een snelle en krachtige verdoving met gevoelloosheid voor pijn vanaf de tepellijn tot de voeten, alsook spierverslapping van de onderste lichaamshelft. De gynaecoloog kan snel starten met de keizersnede. Indien er al een epidurale katheter ter plaatse is aangebracht tijdens de arbeid, zal deze gebruikt worden om de verdoving uit te voeren. Onder normale omstandigheden kan je na een spinale verdoving direct borstvoeding geven.

Bij een keizersnede proberen we om een algemene verdoving of narcose te vermijden omdat dit gepaard gaat met een hoger peri-operatief risico in vergelijking met een ruggenprik. Over de risico's van algemene anesthesie lees je meer in de brochure 'anesthesie preoperatieve informatie'.

In zeer dringende gevallen, wanneer er geen tijd is voor een ruggenprik, kan het echter noodzakelijk zijn de ingreep onder algemene verdoving uit te voeren. Soms zijn er ook medische redenen waarom we geen ruggenprik kunnen uitvoeren, bv. bloedstollingsproblemen.

Heel zelden, bij een gecompliceerd verloop van de ingreep, onvoldoende spinale verdoving of wanneer de ingreep langer duurt dan verwacht, kan een algemene narcose toch noodzakelijk zijn bovenop een eerdere spinale verdoving.

Na een spinale verdoving duurt het gemiddeld 1 tot 4 uur voor het verdoofd gevoel wegtrekt.

05 Risico's van een ruggenprik

Het uitvoeren van een ruggenprik is een veilige procedure, maar kan zoals elke medische handeling aanleiding geven tot ongewenste effecten (nevenwerkingen) of tot ongewenste verwikkelingen (complicaties). Ze kunnen optreden tijdens de procedure, tijdens epidurale infusie of bij het verwijderen van de epidurale katheter.

Vóór het uitvoeren van de procedure moet je de anesthesist op de hoogte brengen van potentiële gevaren zoals allergieën, gebruik van bloedverdunners, vooraf bestaande rug- en/of zenuwproblemen, etc. Je krijgt hiervoor voorafgaand een vragenlijst/medicatielijst om in te vullen.

De soort van complicaties van een epidurale en spinale verdoving zijn vergelijkbaar, maar een epidurale verdoving geeft vaker aanleiding tot complicaties.

De ongewenste gevolgen kunnen we opdelen in 2 groepen: frequente nevenwerkingen met minder erge gevolgen en zeldzame complicaties met ernstige gevolgen. Een niet-limitatieve opsomming vind je hier:

Heel frequent:	1 op 10 procedures
Frequent:	1 op 100 procedures
Ongebruikelijk:	1 op 1.000 procedures
Zeldzaam:	1 op 10.000 procedures
Zeer zeldzaam:	1 op 100.000 procedures

a) Heel frequent en frequent voorkomende complicaties:

- Lage bloeddruk
- Jeuk, misselijkheid, rillen
- Onvoldoende pijnstilling: éénzijdige verdoving van een lichaamshelft, noodzaak tot toediening van bijkomende medicatie, ...
- Moeilijk kunnen plassen (urineretentie) waarbij het noodzakelijk is om een tijdelijke blaassonde te plaatsen
- Pijn: als je pijn voelt tijdens het prikken ter hoogte van een plaats anders dan waar de naald zit, moet je dit direct zeggen tegen de anesthesist. Dit kan je voelen ter hoogte van één of beide benen doordat de naald mogelijks een zenuw aanraakt.
- Hoofdpijn: hoofdpijn na een operatie of bevalling kan verschillende oorzaken hebben, zoals bijvoorbeeld het anestheticum, dehydratatie, nuchter zijn of angst. In de meeste gevallen gaat hoofdpijn na een operatie of bevalling spontaan voorbij na enkele uren. Soms kan er echter hevige hoofdpijn optreden die verergert bij het rechtstaan en verbetert wanneer je gaat liggen. Dit is postpunctie hoofdpijn (mogelijks duralek). Indien je dit ervaart moet je de verpleegkundige of de anesthesist verwittigen.

b) Zeldzame tot zeer zeldzame complicaties:

- Zenuwschade:
  - Tijdelijke zenuwschade: bijvoorbeeld verlies van gevoel en/of spierzwakte in de benen. In dat geval kan er langzaam herstel van die zenuwschade optreden na dagen tot maanden.
  - Blijvende of permanente zenuwschade: geeft aanleiding tot blijvende verlamming van één of beide benen of spieren (verlamming of paraplegie), gevoelloosheid of verlies van controle voor ophouden van urine en stoelgang (incontinentie). Dit kan door verschillende redenen optreden: directe zenuw-beschadiging, abces of infectie, bloeding in het ruggenmergkanaal, inadequate bloedvoorziening ter hoogte van het ruggenmerg of andere oorzaken. Permanente schade kan optreden in 1 op 23.500 tot 50.500 spinale of epidurale verdovingen. Paraplegie kan optreden in 1 op 54.500 tot 141.500 spinale of epidurale verdovingen. Gynaecologische

ingrepen of een bevalling op zich kunnen ook aanleiding geven tot zenuwschade.
- Hersenvliesontsteking, subduraal hematoom (hersenbloeding), hersenschade.
- Accidenteel inspuiten van grote hoeveelheid lokale anesthetica in de bloedbaan of ruggenmergvocht bij epidurale verdoving, die aanleiding kan geven tot hart- en ademhalingsstilstand.
- Ernstige allergische reactie.
- Toename van vooraf bestaande (ongekende) medische aandoeningen.
- Overlijden als gevolg van een ernstige complicatie kan optreden in 1 op 54.500 tot 141.500 spinale of epidurale verdovingen.

06 Wat doen na spinale of epidurale verdoving?

Na een éénmalige punctie bij een spinale verdoving of na het verwijderen van de epidurale katheter zal de verdoving stoppen en er opnieuw een normaal gevoel en spierkracht optreden. Indien je achteraf een verandering in gevoel of spierkracht ervaart, moet je de verpleging of de anesthesist hiervan op de hoogte te brengen.

Het is belangrijk dat je weet dat verandering van gevoel ook een gevolg kan zijn van een operatie zelf en dus niet altijd een gevolg is van de ruggenprik.

Als je na het stoppen van de epidurale verdoving volgende symptomen als een nieuw probleem ervaart, moet je de verpleging of anesthesist verwittigen:
- roodheid, etter, forse pijn ter hoogte van de prikplaats;
- hoge koorts, hevige hoofdpijn en stijve nek, algemeen onwel zijn zonder duidelijke andere oorzaak;
- zwakte, veranderd gevoel in de benen;
- moeilijkheden met plassen of ophouden van urine of stoelgang.

07 Kostprijs

De tarieven van de anesthesie en de terugbetaling ervan worden geregeld via een overeenkomst met het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering).

Meer informatie over ereloonsupplementen vind je in de onthaalbrochure.

De meeste hospitalisatieverzekeringen vergoeden de ereloon-supplementen. Sommige medicatie krijg je echter niet terugbetaald en wordt in dat geval aangerekend. Indien je hieromtrent nog vragen hebt, kan je steeds de dienst facturatie contacteren (tel.: 011 69 92 36).

Bronnen

Leaflet ‘Your spinal anaesthetic’ Fourth edition 2014, The Royal College of Anaesthesists

Leaflet ‘Regional anaesthetic for Ceaserean section – information card’ – labourpains.com – Obstetric Anaesthetists’ Association

Risks associated with your anaesthetic , Section 12: Nerve damage associated with a spinal or epidural injection. Fifth edition 2017, Royal College of Anaesthetists

3rd National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists. Major complications of central neuraxial block in the UK. Appendix 2.

Anesthesie en de normale zwangerschap. Xandra Schyns –van den Berg & Marc Van de Velde (Red.), Uitgeverij Acco, eerste uitgave 2017

Vragen?

Als je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kan je een afspraak maken met een anesthesist via:

Dienst vooropname (bereikbaar elke werkdag van 09.00 tot 17.00 uur)
Tel.: 011 69 91 15

Secretariaat anesthesie
Tel.: 011 69 94 20

st trudo ziekenhuis
deskundig én dichtbij

Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden
www.sint-trudo.be

Volg ons op

00222-NL - feb 2026