

Knie kijkoperatie

“Heldere en goed gestroomlijnde zorg met vlot herstel van maximale beweeglijkheid!”

Inhoud

Inleiding	4
FocusZorg, goed georganiseerd: de voordelen	4
Een specialistisch behandelteam	4
Met maatwerk	4
Alle voorbereiding op één dag	4
Veilig en duidelijk	4
Diagnose	5
Polikliniekbezoek	5
Wanneer krijgt u een kijkoperatie?	5
Preoperatief spreekuur	5
Operatiedatum	5
Behandeling	6
Operatietechniek	6
Vorbereidingen thuis	6
De dag van opname	7
Het operatiecomplex	7
De operatie	8
Bijkomen van de operatie	8
Pijnbehandeling	8
Terug op de afdeling	9
Voeding en bewegen	9
Naar huis	10
Herstel en nazorg	11
Medicatie	13
Voeding en bewegen	14
Calamiteiten of problemen	16
Vragen	16

Achtergrondinformatie	17
Hoe werkt het kniegewricht?	17
Waarom een kijkoperatie van de knie?	17
Wat is algehele narcose?	18
Wat is plaatselijke narcose? (de ruggenprik)	19
Bijwerkingen tijdens de ruggenprik:	20
Bijwerkingen en complicaties nadat de ruggenprik is uitgewerkt:	21

In deze brochure vindt u alle informatie over een kijkoperatie van de knie. Zo'n kijkoperatie wordt ook wel arthroscopie genoemd. De informatie is weergegeven per fase van het behandeltraject. Zo weet u precies wanneer er wat gebeurt. Ook leest u over het herstel thuis. In de bijlage staat achtergrondinformatie over de kijkoperatie en anesthesie.

Kijk ook op: www.focuszorg.nl

FocusZorg, goed georganiseerd: de voordelen

Een specialistisch behandelteam

U wordt behandeld door een ervaren orthopedisch chirurg, die wordt ondersteund door een ervaren operatieteam. Dit team is gespecialiseerd in het uitvoeren van deze operatie en is zeer goed op elkaar ingespeeld. U kunt binnen 2 werkdagen terecht op de polikliniek.

Met maatwerk

Binnen het goed georganiseerde behandeltraject wordt in overleg met u de beste behandeling van uw knie gekozen. Ook heeft u een aantal keuzemogelijkheden, zo kunt u zelf uw Orthopedisch chirurg en uw operatiedatum uit de beschikbare data kiezen.

Alle voorbereiding op één dag

Bij FocusZorg wordt het diagnostisch traject op één dag verzorgd. Onderzoeken en gesprekken die nodig zijn voor de operatie worden zoveel mogelijk op dezelfde dag gepland. Een MRI is vrijwel altijd nodig. Een afspraak voor een MRI onderzoek krijgt u binnen 10 werkdagen. Een paar dagen later komt u terug voor de uitslag.

Veilig en duidelijk

Ons behandelteam geeft u duidelijk uitleg en instructie. Zij zorgen goed voor u: voor, tijdens en na de ingreep!

Diagnose

Polikliniekbezoek

Het behandeltraject begint met een bezoek aan de polikliniek. Tijdens uw polikliniekbezoek kan blijken dat een kijkoperatie van de knie nodig is. Op het preoperatief spreekuur wordt alles voor uw kijkoperatie geregeld.

Wanneer krijgt u een kijkoperatie?

De orthopedisch chirurg bespreekt uw klachten en onderzoekt de knie. Samen met de gemaakte röntgenfoto kan de orthopeed bepalen wat de mogelijkheden zijn. Wanneer direct duidelijk is dat er iets in de weg lijkt te zitten in uw knie, dan wordt de operatie meteen gepland. Vaak zal echter nog een MRI-scan worden gedaan om de diagnose te bevestigen. Tijdens een kijkoperatie kunnen zaken die mechanisch in de weg zitten in uw knie verwijderd worden. Meestal gaat het dan om een gescheurde meniscus. Indien mogelijk zal de meniscus gehecht worden waardoor deze behouden kan blijven.

Preoperatief spreekuur

Moet u geopereerd worden? Dan bezoekt u na de orthopedisch chirurg het preoperatieve spreekuur. Hier maakt u kennis met één van de anesthesiologen. Dit is een medisch specialist die gespecialiseerd is in verschillende vormen van anesthesie, pijnbestrijding en de zorg rondom de operatie. De verpleegkundige stelt u vragen over uw gezondheid, medicijngebruik en of u allergisch bent voor bepaalde medicijnen. Ook vraagt men naar eerdere operaties en uw reactie op de narcose.

Ook krijgt u een lichamelijk onderzoek met speciale aandacht voor uw hart en longen. U ontvangt informatie over de verschillende vormen van anesthesie, pijnbestrijding en zorg rondom de operatie. De anesthesioloog geeft definitief toestemming voor de operatie.

Operatiedatum

Bij de opnameafdeling worden alle afspraken zoals opnamedatum en tijd van opname met u afgesproken.

Behandeling

Operatietechniek

Er worden aan de voorzijde van de knie twee kleine sneetjes van ongeveer 1 centimeter gemaakt. Hierdoor brengt de orthopedisch chirurg het invoerinstrument met de camera (arthroscoop) naar binnen. De orthopedisch chirurg kan het kniegewricht door middel van deze camera aan de binnenkant bekijken.

Via het andere sneetje wordt een tasthaakje ingebracht om het kniegewricht te kunnen onderzoeken. Bij een behandeling worden ook andere instrumenten ingebracht en soms worden arthroscoop en instrument gewisseld. Soms is een derde sneetje nodig. De ingreep duurt dan ongeveer 15 tot 30 minuten.

Vorbereidingen thuis

U kunt zelf een aantal dingen doen om zich voor te bereiden op de operatie.

Dag voor de operatie

Voor het veilig toedienen van narcose is het noodzakelijk dat u nuchter bent. Dit houdt het volgende in:

- Tot zes uur voor het opnametijdstip in het ziekenhuis mag u nog gewoon eten. Vanaf zes uur vóór het opnametijdstip mag u niets meer eten.
- Tot twee uur voor het opnametijdstip in het ziekenhuis mag u alleen de volgende vloeistoffen drinken:
 - Kraanwater
 - Mineraalwater zonder koolzuur
 - Thee zonder melk (suiker is wel toegestaan)
 - Limonade van siroop met water (b.v. Roosvicee)
 - Appelsap
- Vanaf twee uur voor het opnametijdstip mag u niets meer drinken. Wanneer u toch iets eet of drinkt is het niet verantwoord om u de narcose of een ruggenprik toe te dienen. Dan kan de operatie niet doorgaan. Een klein slokje water om medicijnen in te nemen is wél toegestaan.

Overige voorbereidingen

De uren voor de operatie mag u niet roken. De luchtwegen van rokers zijn vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger voor ontstekingen. Bovendien kan hoesten na de operatie pijnlijk zijn. Voor de operatie moet u sieraden zoals een horloge, ringen en armbanden af doen. Ook piercings, make-up, kunstnagels en nagellak zijn niet toegestaan.

De dag van opname

De kijkoperatie vindt in dagbehandeling plaats in Ziekenhuis Gelderse Vallei. U meldt zich bij de hoofdreceptie van het ziekenhuis op het tijdstip dat u heeft doorgekregen van de opnameafdeling. Zij verwijzen u naar de juiste afdeling. Op de afdeling wordt u opgevangen door een verpleegkundige en naar uw kamer gebracht.

Vorbereiding op de afdeling

De verpleegkundige zorgt dat u een goede voorbereiding op de operatie krijgt. Draagt u een bril of heeft u een gehoorapparaat? Die kunt u tot de operatie dragen, zodat u zo lang als mogelijk, alles goed hoort en ziet. U ontvangt hiervoor een persoonlijk bedbakje waar uw spullen gedurende de operatie in kunnen liggen. Bij een anesthesie middels een ruggenprik kunt u uw bril ophouden. Een gebitsprothese moet u op de verpleegafdeling achterlaten. Voordat u naar de operatie gaat krijgt u de mogelijkheid om volledig uit te plassen.

Vervolgens krijgt u een operatiehemd aan. Bent u gespannen voor de ingreep? U kunt afspreken dat u een half uur tot een uur voor het begin van de operatie een tablet krijgt om de spanning te verminderen. Ook kunt u alvast een pijnstillert innemen om de pijn na de operatie te verminderen. Na deze voorbereidingen brengt de verpleegkundige van de dagbehandeling u in het bed naar het operatiecomplex.

Het operatiecomplex

De voorbereidingsruimte (holding)

Op het operatie-complex nemen medewerkers van de voorbereidingsruimte de zorg voor u over van de verpleegkundige. In verband met hygiëne krijgt u een muts op. U maakt kennis met de anesthesiemedewerker; tijdens de voorbereiding van de operatie is deze medewerker uw aanspreekpersoon en voortdurend bij u.

U krijgt elektrodes op uw borst om uw hartslag te meten, een band om de arm voor het meten van de bloeddruk en een metertje aan uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren.

Er wordt een infuus in de ader van de arm ingebracht. Dit wordt gebruikt voor toediening van vocht en medicatie. De orthopedisch chirurg komt langs om met u kennis te maken en eventuele vragen over de operatie te beantwoorden.

De operatie

U wordt geopereerd door een ervaren orthopedisch chirurg die wordt ondersteund door een operatieteam, gespecialiseerd in het uitvoeren van deze operatie. U wordt aangesloten op de hartslagmeter, de bloeddrukmeter en de zuurstofgehaltemeter. Vervolgens wordt nog een allerlaatste controle gedaan van alle zaken die rondom uw operatie van belang zijn.

De narcose

De anesthesioloog kiest samen met u welke vorm van anesthesie voor u het meest geschikt is: algehele narcose of een ruggenprik. Dit hangt onder andere af van uw lichamelijke conditie.

Algehele narcose

Bij algehele narcose wordt u tijdelijk buiten bewustzijn gebracht. Via het infuus in uw arm spuit de anesthesioloog de anesthesiemiddelen in. U valt dan binnen een halve minuut in slaap. Op pagina 20 staat meer informatie over de algehele narcose.

De ruggenprik (een spinaal anesthesie)

Bij een ruggenprik wordt het hele onderlichaam tijdelijk gevoelloos gemaakt door middel van een prik in de rug. U bent tijdens de operatie bij kennis en kunt, als u dat wilt, meekijken op de kleinere monitor om te zien wat er in uw knie gebeurt. Het opereren zelf kunt u niet zien vanwege de steriele doeken. In overleg met de anesthesioloog kunt u eventueel ook een licht slaadmiddel krijgen tijdens de operatie. Op pagina 21 staat meer achtergrondinformatie over deze narcose.

Bijkomen van de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (verkoeverafdeling). Dat is een aparte ruimte vlakbij de operatiekamer. U bent aangesloten op bewakingsapparatuur waarmee gespecialiseerde verpleegkundigen uw ademhaling, hartslag en bloeddruk bewaken. Ook controleren deze verpleegkundigen regelmatig de operatiewond.

Meestal krijgt u extra zuurstof door een slangetje in uw neus. U kunt zich na de operatie nog slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Dat is heel normaal.

Pijnbehandeling

Een goede pijnbehandeling is een belangrijk onderdeel van de zorg op de uitslaapkamer. U gaat pas terug naar de verpleegafdeling als de pijn voor u op een acceptabel niveau is. Gemiddeld blijft een patiënt ongeveer 45 minuten op de uitslaapkamer. Hoelang precies hangt van uw persoonlijke situatie af. Bij eventuele bijzonderheden wordt de familie geïnformeerd. Het is niet mogelijk om bezoek te ontvangen op de uitslaapkamer, want het is

belangrijk dat u en andere patiënten rust krijgen tijdens het ontwaken. Er is altijd een verpleegkundige bij u in de buurt om u gerust te stellen, eventuele pijn en misselijkheid zo goed mogelijk te behandelen en ervoor te zorgen dat u zo comfortabel mogelijk in bed ligt.

Terug op de afdeling

Nadat u terug bent op de verpleegafdeling belt de verpleegkundige uw contactpersoon. U krijgt ook iets te eten en drinken. De verpleegkundige controleert uw welbevinden. Pijnstillers krijgt u volgens een vast schema. Mocht dit niet voldoende helpen dan kunt u dat aangeven. De medicatie wordt dan aangepast.

Voeding en bewegen

Om ervoor te zorgen dat u voldoende vocht krijgt heeft u een infuus in de arm met vocht. Zodra u weer zelf voldoende kunt drinken kan het infuus verwijderd worden. U ontvangt van ons iets te eten en te drinken.

Naar huis

Verloopt alles zoals gepland, dan stelt de verpleegkundige vast of u naar huis kunt. Voor u met ontslag gaat heeft de orthopedisch chirurg vaak al met u gesproken over het verloop van de operatie. Heeft u algehele narcose gekregen tijdens de operatie, dan kan het zijn dat u de orthopeed niet spreekt of het gesprek niet onthoudt.

U kunt dan, in overleg met de verpleegkundige, gewoon naar huis. Tijdens de controleafspraak legt de orthopeed uit hoe de operatie is verlopen. Bij complicaties of onverwachte bevindingen kunt u er vanuit gaan dat de orthopedisch chirurg dit zo snel mogelijk met u bespreekt. Wanneer er sprake is van een complicatie blijft u langer in het ziekenhuis.

Van de verpleegkundige krijgt u bij ontslag een ontslagbrief mee. Deze kunt u afgeven als u, onverhoopt, voor complicaties bij een arts komt. U krijgt een afspraak voor uw nacontrole of u belt de volgende dag zelf voor het maken van een afspraak. Uw huisarts is in aansluiting op uw operatie, elektronisch, op de hoogte gesteld van het verloop en resultaat van uw operatie.

Herstel en nazorg

Wij bellen u

De dag na de operatie belt de verpleegkundige van de afdeling of dagbehandeling u thuis. Er wordt gevraagd hoe het met u gaat, hoe u de operatie en het verblijf heeft ervaren en of u nog vragen heeft.

Adviezen voor thuis

U kunt zelf het beste aanvoelen wat u wel en niet kunt. U kunt de eerste dagen na de operatie nog snel moe zijn. Rust daarom goed uit. Hieronder staan een aantal specifieke richtlijnen.

- Na de operatie heeft u een drukverband om de knie. Zolang het drukverband om de knie zit, mag u alleen douchen als u ervoor zorgt dat het verband droog blijft (bijvoorbeeld met behulp van een plastic zak).
- Na twee volledige dagen na de operatie (48 uur) kunt u het drukverband verwijderen. De hechtpleisters moet u laten zitten. De gewone pleisters mogen wel verwijderd worden. U krijgt een steunverband mee voor overdag.
- U mag na het verwijderen van het drukverband weer douchen. Als er toch nog bloed of vocht uit de wond komt, kunt u de wond opnieuw verbinden.
- Wij raden aan om de eerste twee weken niet in bad te gaan, te gaan zwemmen of een bezoek te brengen aan de sauna.
- De huidwonden (ongeveer 1 cm) zijn vaak nog dik. Dit heeft drie tot vier weken de tijd nodig om te genezen.
- Voor het sluiten van de wonden wordt meestal gebruikgemaakt van hechtpleisters (steristrips) een enkele keer wordt gebruik gemaakt van oplosbare hechtingen. Deze hechtingen lossen na een paar weken vanzelf op.

Klachten

Na een kijkoperatie kunnen onderstaande klachten bij u voorkomen:

Zwelling

Na een kijkoperatie is de knie vaak nog enkele weken dik. Met name ter plaatse van de sneetjes kan nog wat langer een zwelling blijven. Meestal verdwijnen deze vanzelf na 6 tot 8 weken.

Bloeduitstorting

Een geringe bloeduitstorting op de plek van de operatie komt vaak voor. U kunt die na enkele dagen herkennen in de vorm van een blauwe verkleuring in het wondgebied.

Trombosebeen

Een trombosebeen kan ontstaan na de kijkoperatie. Dit is een bloedstolsel, wat zich vormt in de ader van het been. U krijgt dan een dik rood pijnlijk en glanzend onderbeen.

Wanneer u denkt dat dit het geval is, moet u direct contact opnemen.

Medicatie

U kunt uw eigen medicatie weer gebruiken na ontslag, tenzij de arts iets anders met u heeft afgesproken. U heeft van de anesthesioloog, tijdens het preoperatieve gesprek, een recept meegekregen. De verpleegkundige spreekt met u af welke medicatie u kunt gebruiken. Over het algemeen zijn dit:

Paracetamol: 4 maal daags 2 tabletten van 500 mg.

Tijdstip van inname: 8.00 uur, 12.00 uur, 18.00 uur en 22.00 uur

Diclofenac: 3 maal daags 1 tablet van 50 mg.

Tijdstip van inname: 8.00 uur, 14.00 uur en 22.00 uur.

Omeprazol: Gebruik naast de Diclofenac ook 1 maal daags Omeprazol 20 mg, om 8.00uur. Omeprazol is een maagbeschermer.

Wanneer u het idee heeft dat de pijn minder wordt, begint u met het afbouwen van de pijnmedicatie. Allereerst stopt u met de Diclofenac en de Omeprazol. Als laatste stopt u met de paracetamol.



Voeding en bewegen

U kunt eten en drinken wat u normaal gewend bent. Regelmatig bewegen helpt om snel te herstellen na de operatie. Nadat u thuis bent, kunt u de dagelijkse activiteiten weer hervatten. Let goed op de signalen van uw lichaam. Wanneer u pijn ervaart is het verstandig om rustiger aan te doen.

Buigen van de knie

U kunt de knie meteen buigen, maar het kan lastig zijn door het drukverband. Het is beter de knie niet verder dan 90° te buigen. U kunt lopen, maar wel met mate. Het gewricht heeft de eerste twee weken nog wat rust nodig. Fysiotherapie en krukken zijn vrijwel nooit nodig. Het kan zijn dat de knie wat langer moet worden ontzien, bijvoorbeeld na hechten van een meniscus of schoonmaken van een kraakbeendefect. Dan zal de orthopedisch chirurg vaak een ander natraject adviseren.

Om het herstel van uw knie te bevorderen moet u de eerste dagen de volgende oefeningen doen:

- U gaat zitten met het geopereerde been gestrekt voor u (eventueel legt u het been op een andere stoel). U trekt de tenen naar uw lichaam toe en brengt uw been met gestrekte knie omhoog (gedurende vijf seconden). Herhaal deze oefening meerdere keren per uur.
- Beweeg enkele minuten de kuit, enkel en tenen goed. Dit is om het vocht beter af te laten voeren en de kans op trombose te verkleinen.

Zitten

Als u zit, leg dan uw geopereerde been goed hoog (en ondersteund) op een andere stoel. Dit voorkomt stuwings in het been.

Lopen

Lopen is goed voor de bloeddorstrooming in uw benen. Voorkom teveel lopen. Als u geen pijnklachten heeft mag u het lopen uitbreiden. Veel staan is niet verstandig!

Fietsen

Als de pijn het toelaat kunt u na 7 tot 14 dagen weer in een rustig tempo fietsen.

Sporten

Het is niet verstandig om contactsporten binnen een maand te hervatten (bijvoorbeeld voetbal). Als uw knie gaat zwellen nadat u actief bent geweest, is dat een signaal dat u het rustiger aan moet doen.

Autorijden

Wij geven u het advies om de eerste 48 uur na de operatie niet actief deelnemen aan het verkeer. Enkele dagen na de operatie, als u de knie voldoende kan buigen en zelf goed de pedalen kunt bedienen, kunt u weer autorijden. Als u een operatie aan de rechter knie heeft gehad (en u niet in een 'automaat' rijdt) is autorijden de eerste weken lastig. Houd daar rekening mee.

Werken

Wanneer u weer aan het werk kunt, hangt af van het soort werk dat u doet. Als u uw werk zelf kunt indelen en bijvoorbeeld niet te veel moet hurken, knielen, lang staan of moet draaien kunt u weer snel het werk hervatten. Loodgieters, tapijtleggers, dakdekkers en verwarmingmonteurs hebben vaak toch vier tot zes weken nodig voor volledig herstel. Hoe lang u niet kunt werken, varieert dus van enige dagen tot ongeveer zes weken.

Calamiteiten of problemen

Neem bij (acute) problemen contact op met het ziekenhuis.

Denk hierbij aan:

- ontstekingsverschijnselen van de wonden (meer wondlekkage, roodheid, pus uit de wonden, koorts)
- toenemende pijn
- koorts
- pijnlijke gezwollen kuit
- benauwdheid of pijn bij ademen
- andere klachten die te maken zouden kunnen hebben met uw opname of operatie

Telefoonnummers

Tijdens kantooruren	polikliniek orthopedie	(0318) 43 52 50
Buiten kantooruren	spoedeisende hulp	(0318) 43 58 05

Gebruik bovenstaande telefoonnummers totdat u de fysieke controle afspraak na 6 weken heeft gehad met de orthopedisch chirurg. Daarna kunt u bij problemen terecht bij de huisarts. Mocht het nodig zijn een arts te bezoeken binnen 24 uur, dan kunt u de ontslagbrief die u heeft meegekregen aan deze arts afgeven.

Zo raakt hij/zij op de hoogte van de ingreep. Voor overige klachten kunt u contact opnemen met uw huisarts.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Stelt u ze dan gerust aan de polikliniekassistent (0318) 43 52 50.

Vragen over de anesthesie

Heeft u na de ingreep behoefte om in contact te komen met de anesthesioloog? Dan kunt u contact opnemen met de medewerkers van het preoperatieve spreekuur: (0318) 43 52 79.

Achtergrondinformatie

Hoe werkt het kniegewricht?

Het kniegewricht bestaat uit drie botdelen: het scheenbeen, het bovenbeen en de knieschijf. De gewrichtsoppervlakken zijn bedekt met een laagje kraakbeen, zodat de knie zich soepel kan bewegen. Tussen het bovenbeendeel van de knie en het onderbeendeel bevinden zich de binnen- en buitenmeniscus.

Waarom een kijkoperatie van de knie?

De bedoeling van een arthroscopie is meestal het verhelpen van mechanische klachten door het verwijderen van weefsel dat de knie blokkeert. Tijdens een kijkoperatie kunnen zaken die mechanisch in de weg zitten in uw knie verwijderd worden. Meestal gaat het dan om een gescheurde meniscus.

Soms kunnen er andere redenen zijn om in de knie te kijken, bijvoorbeeld kraakbeenletsel, gescheurde meniscus die gehecht kan worden, kruisbandletsel of andere irritaties in de knie. Slechts zeer zelden wordt er alleen een kijkoperatie gedaan om te kijken wat er aan de hand is.

Vooraf bij de behandeling van een gescheurde meniscus (voetbalknie) is een arthroscopie zeer geschikt. Alleen het afgescheurde deel van de meniscus wordt verwijderd, de rest wordt bijgewerkt. Het kniegewricht blijft zijn functie behouden.

Wat is algehele narcose?

Bij algehele narcose wordt u tijdelijk buiten bewustzijn gebracht. Via het infuus in uw arm spuit de anesthesioloog de anesthesiemiddelen in. U valt dan binnen een halve minuut in slaap.

Om de ademhaling tijdens de anesthesie te kunnen controleren wordt in veel gevallen een plastic buis (beademingstube) in de keel gebracht. Daar merkt u niets van omdat u al onder narcose bent. Samen met de anesthesiemedewerker bewaakt de anesthesioloog tijdens de operatie de vitale functies van het lichaam zoals ademhaling, bloeddruk en hartslag.

Risico's van deze narcose

Narcose is tegenwoordig zeer veilig. Ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. Er kunnen overgevoelighedsreacties op medicijnen optreden. Bij het inbrengen van de beademingsbuis is er een zeer geringe kans op schade aan het gebit. Door de ligging op de operatietafel kan er mogelijk een zenuw in arm of been bekneld raken. Dit laatste kan zich na de operatie uiten in tintelingen of tijdelijk krachtsverlies.

Wat is plaatselijke narcose? (de ruggenprik)

Bij plaatselijke narcose wordt het hele onderlichaam tijdelijk gevoelloos gemaakt door middel van een ruggenprik. U bent tijdens de operatie bij kennis en kan, wanneer u dit wil, meekijken op de kleinere monitor om te zien wat er in uw knie gebeurt. Het opereren zelf kunt u niet zien vanwege de steriele doeken. In overleg met de anesthesioloog kunt u ook een licht slaapmiddel krijgen tijdens de operatie.

Om de ruggenprik te kunnen uitvoeren vraagt de anesthesioloog u om te gaan zitten. De anesthesioloog prikt met een naald tussen de ruggenwervels door. De ruggenprik is niet pijnlijker dan een gewone injectie. Als de narcose is ingespoten, worden eerst de benen warm en gaan tintelen. Later zijn de benen gevoelloos en slap net als de rest van het onderlichaam.

Afhankelijk van het gebruikte medicijn en de duur van de operatie kan het van 1,5 uur tot 6 uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Na het uitwerken van de narcose kunt u pijn voelen. Als dit zo is, geeft de verpleegkundige pijnstillers.

Bijwerkingen tijdens de ruggenprik:

Onvoldoende pijnstilling

Het kan voorkomen dat de ruggenprik onvoldoende werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra pijnstilling geven. Incidenteel is het nodig om aanvullend een algehele narcose te geven.

Lage bloeddruk

Als bijwerking van een ruggenprik kan een lage bloeddruk optreden. De anesthesioloog neemt daartegen maatregelen.

Uitbreiding

Soms breidt het verdoofde gebied zich verder naar boven uit dan is bedoeld. Dit merkt u omdat de handen gaan tintelen en het ademen wellicht iets moeilijker gaat. De anesthesioloog geeft dan extra zuurstof ter verlichting.

Moeilijkheden met plassen

De narcose strekt zich dan uit tot de blaas en het plassen kan daardoor een aantal uren moeilijker gaan dan normaal. Het kan nodig zijn de blaas met een katheter leeg te maken.

Bijwerkingen en complicaties nadat de ruggenprik is uitgewerkt:

Rugpijn

Het komt voor dat er rugpijn ontstaat op de plaats waar de prik is gegeven en die soms uitstraalt naar de benen. Dit heeft vooral te maken met de houding waarin de patiënt lag tijdens de operatie. Deze klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.

Tijdelijk tintelingen en pijn in de benen

Gedurende enkele dagen na de prik kunnen tintelingen en pijn in de benen voorkomen. Dit is hinderlijk, maar deze klachten verdwijnen weer vanzelf.

www.focuszorg.nl

Ziekenhuis Gelderse Vallei
Willy Brandtlaan 10
6716 RP Ede
t: (0318) 43 43 43