

Epidurale ruggenprik

In overleg met de anesthesioloog is besloten u een epidurale ruggenprik te geven. In deze folder krijgt u nadere informatie rond deze manier van pijnbestrijding en de nazorg hiervan.

Andere benamingen: ruggenprik, epiduraal

Niet te verwarren met spinale ruggenprik: dit is ook een ruggenprik, maar hierbij wordt (meestal sterkere) medicatie ingespoten en de zogenaamde spinale ruimte. Dit is de ruimte binnen de ruggenmergvliezen. Deze vorm van verdoving geeft slappe benen en een volledig verstoord gevoel van benen en een gedeelte van de buik en wordt gebruikt voor operaties aan bijvoorbeeld de knie.

Dit stuk betreft de epidurale ruggenprik.

Pijnbestrijding

Van operaties in de buik of de borstholte is bekend dat die na afloop zeer pijnlijk kunnen zijn. Pijnstilling met morfine is dan vaak onvoldoende of gaat samen met bijwerkingen zoals sufheid en misselijkheid. Daarom kiest de anesthesioloog er meestal voor om bij dergelijke grote operaties een combinatie te geven van epidurale pijnstilling en algehele anesthesie.

Door middel van de epidurale techniek worden tijdens en na de operatie de zenuwen die naar het wondgebied gaan verdoofd.

Wat is een epiduraal katheter?

Bij de epidurale ruggenprik wordt een slangetje in de rug gebracht, dat net buiten de ruggenmergvliezen komt te liggen in het wervelkanaal. Via een pompje, dat op dit slangetje aangesloten wordt, kunnen medicijnen toegediend worden. Zo kan de verdoving dagenlang in stand worden gehouden. De zenuwwortels van het wondgebied worden daarbij verdoofd.

Inbrengen epiduraal katheter

Het prikken van een epidurale ruggenprik gebeurt op een plek in het ziekenhuis waar u bewaakt kan worden en waar steriel gewerkt wordt.

Vooraf krijgt u een infuus en wordt u aangesloten op bewakingsapparatuur. Meestal vindt het prikken plaats in een zittende houding, waarbij u gevraagd wordt om op de rand van het bed plaats te nemen. Voor het prikken van de epiduraal wordt de huid gedesinfecteerd met een vloeistof die koud aanvoelt en met een lokale verdoving wordt de huid verdoofd.

Daarna prikt de anesthesioloog met een speciale naald de daadwerkelijke ruggenprik. Hierbij wordt de ruimte tussen de binnenzijde van het wervelkanaal en het harde ruggenmergvlies opgezocht. Dit is een secuur werkje omdat de naald niet door de ruggenmergvliesen mag gaan. Het kan enkele minuten duren voordat de anesthesioloog de ruimte heeft gevonden. Soms zijn er meerdere pogingen nodig voordat de naald op de goede plek zit. Omdat de rug goed verdoofd is, zult u het prikken slechts als een wat duwend of drukkend gevoel in de rug ervaren.

Als de naald op zijn plek zit, zal de anesthesioloog er een heel dun slangetje doorheen voeren. Soms kunt u dan een soort elektrisch schokje voelen. Dit wordt veroorzaakt doordat het slangetje langs een zenuw glijdt, wat het gevoel veroorzaakt alsof u uw 'telefoonbotje' stoot. Dit kan geen kwaad, maar meldt u dit wel. Als het slangetje op zijn plaats zit, wordt de naald verwijderd en wordt alles goed vastgeplakt. Daarna gaat u weer op de rug liggen en wordt u, indien er een operatie volgt, onder narcose gebracht. Deze vorm van pijnbestrijding hoeft niet gevolgd te worden door een operatie, maar kan ook gebruikt worden voor enkel pijnstilling. Denk hierbij aan pijnbestrijding in het kader van meerdere gebroken ribben, baringspijn of pijn als gevolg van doorbloedingsproblemen in de benen. Het slangetje is dun waardoor u er bij het liggen weinig/geen last van heeft. Meestal geeft een epiduraal katheter uitstekende pijnstilling met weinig bijwerkingen.

Op het slangetje wordt een pomp aangesloten waarmee continu verdovingsmiddel toegediend wordt. Deze pomp gaat mee naar de verpleegafdeling. Dagelijks (ook in het weekend) wordt u bezocht door medewerkers van de Acute Pijn Service (APS) om te beoordelen of de behandeling nog voortgezet of aangepast moet worden.

Bijwerkingen en complicaties

Vervelend:

- jeuk (als gevolg van een gebruikt medicament, dit kan worden aangepast)
- verminderd gevoel in benen en verstoorde evenwicht/balans
- enige spierzwakte in de benen

Ernstig (zeer zelden):

- infectie
- bloeding

Signalen van de laatste twee complicaties zijn:

- toenemende pijn in de rug
- toenemende gevoelsstoornissen
- krachtverlies in spieren die U eerst wel kon gebruiken
- eventueel koorts

Treden bovenstaande klachten op, geef dit dan zo snel mogelijk aan. De anesthesioloog kan dan beoordelen wat er aan de hand is en wat er aan gedaan moet worden.

Pijnscore

Gedurende deze periode geeft u aan wat het effect is van de pijnbestrijding in de vorm van een cijfer, namelijk de pijnscore.

De verpleegkundige vraagt u met een cijfer aan te geven hoe erg de pijn is. Het cijfer 0 is geen pijn en 10 de meest denkbare pijn. Door middel van deze score krijgt de verpleegkundige een beeld van uw pijnbeleving.

De nazorg

Zolang u een epiduraal katheter heeft met een pomp, kunt u elke dag een bezoek verwachten van één van de leden van het APS-team (=Acute PijnService). Door middel van een aantal vragen en uw pijnscore krijgen zij een beeld over het pijnbeleid dat bij u van toepassing is. Dit beleid wordt eventueel, in overleg met de anesthesioloog, aangepast aan uw behoeften. Een aantal dagen na de operatie wordt het slangetje verwijderd door één van de leden van de APS en een andere vorm van pijnstilling voorgeschreven.

Vragen

Voor al uw vragen rond de pijnbestrijding na de operatie, kunt u altijd terecht bij de verpleegkundigen van uw afdeling. Zij kunnen contact opnemen met de APS en/of anesthesioloog.