Behandeling

Algehele anesthesie (narcose) en ruggenprik (epiduraal)

Binnenkort ondergaat u een operatie of onderzoek waarvoor algehele anesthesie, in combinatie met een ruggenprik (epidurale anesthesie) als verdoving is geadviseerd.

U leest hier wat dit voor verdoving is, welke risico's er zijn en wat dit voor u persoonlijk kan betekenen.

Wij vragen u toestemming te geven voor deze vorm van verdoving. Deze informatie helpt u hierover een weloverwogen beslissing te nemen.

Algehele anesthesie

Hier vindt u alle belangrijke informatie

Voorbereidingsruimte

Voorbereidingsruimte

- U moet nuchter zijn voor de operatie. Houd u goed aan de instructie voor het nuchter zijn, anders gaat de operatie mogelijk niet door.
- In de voorbereidingsruimte (holding) sluiten we u aan op apparatuur om uw hartslag, bloeddruk en zuurstof te meten.
- Ook krijgt u hier een infuus.

- In de voorbereidingsruimte krijgt u de ruggenprik.
- Daarna gaat u naar de operatiekamer. Daar krijgt u algehele anesthesie (narcose).

Wat is een ruggenprik (epidurale anesthesie)?

Bij epidurale anesthesie brengt de anesthesioloog een dun slangetje (katheter) in de epidurale ruimte (vlak voor het ruggenmergvlies), waardoor steeds lokale verdoving toegediend kan worden. Voor het plaatsen van de katheter verdooft de anesthesioloog eerst de huid.

Kenmerken:

- De verdoving begint meestal na 10 tot 15 minuten in te werken.
- De dosering kan aangepast worden via een pomp met de verdovingsmedicatie.
- De katheter kan langere tijd blijven zitten.
- Geschikt voor pijnbestrijding na de operatie bij bijvoorbeeld longoperaties of grote buikoperaties.
- Omdat de verdoving ook de zenuwen naar de blaas kan verdoven, krijgt u een blaaskatheter.

Verloop van de ruggenprik

- U zit rechtop, maar maakt de rug bol. U laat uw schouders hangen en buigt uw hoofd voorover met de kin op de borst.
- De anesthesioloog bepaalt de juiste plek.
- We ontsmetten de huid met een koude vloeistof en plakken een steriele doek op de huid.
- De huid wordt eerst verdoofd.
- De ruggenprik geeft meestal een dof gevoel; geen scherpe pijn.
- Het is belangrijk dat u stil blijft zitten tijdens de procedure.

APAD

In het Jeroen Bosch Ziekenhuis zetten we epidurale anesthesie soms met de APAD. Dit apparaatje helpt de anesthesioloog met het vinden van de ruimte waar de epiduraalkatheter geplaatst moet worden. Dit apparaat meet kleine drukverschillen in de naald en zet deze om in een beeld- en geluidsignaal. De anesthesioloog wordt zo geïnformeerd over de positie van de naald in het lichaam.

Mogelijke complicaties en bijwerkingen van de ruggenprik

De meeste ruggenprikken verlopen zonder problemen. Toch zijn er risico's.

Vaak voorkomend:

- Daling van de bloeddruk, wat misselijkheid kan veroorzaken. Om deze reden meten we regelmatig de bloeddruk. De anesthesioloog neemt maatregelen als dit te laag wordt.

Minder vaak voorkomend:

- Het is mogelijk dat de ruggenprik onvoldoende werkt. Dan kunnen we de medicijnen via de katheter in de rug aanpassen. Soms trekken we de katheter iets terug.
- Jeuk (vooral bij toevoeging van morfine aan de ruggenprik).
- Het kan zijn dat u rugklachten heeft op de plaats waar is geprikt. Dit kan komen door een beurse plek, of de houding tijdens de operatie. Deze klachten verdwijnen meestal spontaan binnen enkele dagen.

Zeldzaam:

- Na de ruggenprik kunt u hoofdpijn krijgen. De hoofdpijn wordt meestal minder als u gaat liggen en erger als u rechtop zit of perst. Deze hoofdpijn gaat meestal binnen een week vanzelf over. Als de klachten zo erg zijn dat u in bed moet blijven liggen, neem dan contact op met afdeling Anesthesiologie. Er zijn mogelijkheden om het natuurlijk herstel te versnellen.
- Heel soms kan er een bloeding of een infectie ontstaan. Als u plotseling rugpijn, koorts, verlies van kracht of gevoel in de benen krijgt, neem dan contact op met de afdeling Anesthesiologie.
- Zenuwbeschadiging kan optreden als een zenuwwortel is geraakt tijdens het prikken. De kans op langdurige zenuwschade is zeer klein (< 0,00007%). Het herstelt meestal binnen enkele dagen tot weken vanzelf. Mocht dat niet het geval zijn, neem dan contact op met de afdeling Anesthesiologie.

Wanneer is een ruggenprik niet mogelijk?

Soms is een ruggenprik niet geschikt, bijvoorbeeld bij:

- Het gebruik van bepaalde bloedverdunners;
- Stollingsstoornissen;
- Een infectie op de prikplaats of bloedvergiftiging (sepsis);
- Ernstige afwijkingen van de wervelkolom;
- Bepaalde neurologische aandoeningen.

Mocht een van de bovenstaande zaken van toepassing zijn op u, neem dan contact op met de afdeling Preoperatieve Screening (POS).

Wat is algehele anesthesie?

Algehele anesthesie (narcose) is een gecontroleerde en tijdelijke toestand van bewusteloosheid. Tijdens de narcose:

- bent u buiten bewustzijn;
- voelt u geen pijn;
- ontspannen uw spieren;
- worden uw ademhaling en bloedsomloop bewaakt en zo nodig ondersteund.

Het anesthesieteam bestaat uit de anesthesioloog en een anesthesiemedewerker. Zij zorgen voor de narcose.

Verloop van de narcose

- Op de operatiekamer krijgt u een kapje met extra zuurstof om uw longen goed voor te bereiden op de narcose.
- Via het infuus krijgt u de narcosemedicijnen toegediend.
- Zodra u onder narcose bent, wordt de ademhaling ondersteund via een beademingsmasker (larynxmasker) of beademingsbuisje (tube) in de keel of luchtpijp. Hier merkt u niets van omdat u in diepe slaap bent.
- Tijdens de operatie controleert het anesthesieteam steeds hoe de narcose gaat en stuurt bij waar nodig. Het team houdt uw hartslag, bloeddruk, zuurstofgehalte, ademhaling goed in de gaten.
- Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer) om bij te komen. Als u wakker en stabiel genoeg bent, brengen we u naar de verpleegafdeling.

Mogelijke complicaties en bijwerkingen narcose

Meestal treden er geen problemen bij deze vorm van verdoving. Toch zijn er risico's. Uw persoonlijke risico hangt af van uw gezondheidstoestand en het type operatie.

Vaak voorkomend (tijdelijk en meestal mild):

- Misselijkheid en braken. Zo nodig geven we u medicijnen om dit tegen te gaan.
- Keelpijn of heesheidklachten door het beademingsbuisje.
- Suf of slaperig zijn.
- Spierpijn door ligging tijdens de operatie.

Zeldzaam:

- Een allergische (anafylactische) reactie
- Een wondje aan de lip of tandschade bij het plaatsen van het beademingsbuisje. Dit kan vooral gebeuren bij een zwakker gebit met bijvoorbeeld loszittende tanden.

Gebruikt u de anticonceptiepil?

Algehele anesthesie kan de betrouwbaarheid van de anticonceptiepil tijdelijk verminderen. Daarom adviseren wij u om vanaf de dag van de operatie gedurende minimaal 7 dagen naast de pil een extra voorbehoedsmiddel te gebruiken (bijvoorbeeld een condoom). Volg daarnaast het advies over de 'vergeten pil', zoals vermeld in de bijsluiter van uw anticonceptiepil.

Alternatieven

Alternatieve vorm van verdoving

Er bestaat een kleine kans dat u toch een andere vorm van anesthesie krijgt dan waarvoor u toestemming heeft gegeven. Dit gebeurt alleen wanneer de anesthesioloog hiervoor een belangrijke (medische) reden ziet. Uiteraard bespreekt de anesthesioloog dit voorafgaand aan de operatie met u.

Vragen?

Heeft u nog vragen?

Afhankelijk van de ingreep kunnen er andere vormen van verdoving mogelijk zijn. Als u vragen hierover heeft, kunt u bellen naar afdeling Preoperatieve Screening (POS).

Betrokken afdelingen

Anesthesiologie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/anesthesiologie)

Code ANE-071

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis