Behandeling

Ruggenprik (epidurale anesthesie) eventueel aangevuld met sedatie

Binnenkort ondergaat u een operatie, bevalling of behandeling waarvoor een ruggenprik (epidurale anesthesie) als verdoving wordt overwogen of geadviseerd. Het is soms mogelijk om daarnaast sedatie (een 'roesje') te krijgen.

U leest hier wat deze verdoving inhoudt, 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.

Ruggenprik (epidurale anesthesie)

Hier vindt u alle belangrijke informatie

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.

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.

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.
- Moeite met plassen, doordat de blaas ook verdoofd is. Het kan nodig zijn de blaas eenmalig met een blaaskatheter leeg te maken.

Minder vaak voorkomend:

- 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.
- 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:

- 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).

Sedatie (optioneel)

De onderstaande informatie gaat over sedatie bij een behandeling of operatie. Krijgt u een epidurale verdoving tijdens de bevalling? Dan geldt onderstaande informatie over sedatie niet voor u.

Sedatie wordt ook wel een ‘roesje’ genoemd. Bij sedatie wordt uw bewustzijn tijdelijk verlaagd, waardoor u zich slaperig en ontspannen voelt. Hierdoor maakt u de ingreep minder bewust mee. De meeste mensen herinneren zich door de sedatie weinig tot niets van het onderzoek of de behandeling.

De sedatie wordt toegediend via een infuus met slaapmedicatie.

Tijdens de ingreep kan de diepte van de sedatie worden aangepast. Dit kan variëren van lichte slaperigheid tot een diepere sedatie.

Door de medicijnen kan uw ademhaling wat langzamer of oppervlakkiger worden. Daarom wordt uw ademhaling goed gecontroleerd en krijgt u zo nodig extra zuurstof.

Een andere manier om tijdens een ingreep te ontspannen, die in ons ziekenhuis wordt aangeboden, is het gebruik van een VR-bril of het luisteren naar (zelf meegebrachte) muziek,

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-077

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis