Behandeling

Ruggenprik (spinale anesthesie) met perifere zenuwblokkade (regionale anesthesie)

Binnenkort ondergaat u een operatie of onderzoek waarvoor een ruggenprik (spinale anesthesie) in combinatie met een perifere zenuwblokkade (regionale 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.

Ruggenprik (spinale 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 zenuwblokkade en de ruggenprik.
- Daarna gaat u naar de operatiekamer.

Wat is een perifere zenuwblokkade?

Een perifere zenuwblokkade is een vorm van **regionale anesthesie**. Hierbij wordt een verdovingsmiddel rondom een zenuw of zenuwbundel van uw arm of been ingespoten. Hierdoor wordt tijdelijk:

- het gevoel (en dus ook pijn) in een bepaald deel van het lichaam uitgeschakeld;
- de spierkracht verminderd.

Voor welke operaties wordt dit gebruikt?

Een perifere zenuwblokkade in uw geval (in combinatie met de ruggenprik) wordt toegepast bij operaties aan het onderste deel van het lichaam, zoals de heup, knie, enkel of voet.

Voordelen zenuwblokkade

- Minder kans op misselijkheid na de operatie.
- Uitstekende pijnstiller. Het werkt tijdens en (afhankelijk van het type zenuwblok tot wel 24 uur) ná de operatie tegen de pijn. Zo heeft u minder zware pijnstillers nodig.

Verloop van de zenuwblokkade

- We ontsmetten de huid.
- De anesthesioloog gebruikt meestal een echoapparaat om de zenuw zichtbaar te maken.
- Heel soms wordt ook een zenuwstimulator gebruikt. Met een lage elektrische stroom prikkelen we dan de zenuw. U merkt dat omdat uw hand/arm/been/voet dan onwillekeurig beweegt. De anesthesioloog weet dan dat de naald dichtbij de zenuw zit.
- Daarna spuiten we het verdovingsmiddel rondom de zenuw in. U kunt hierbij druk voelen of een kortdurend tintelend gevoel. Geef het aan als u ergens anders tintelingen/ elektrische schok ervaart dan waar de naald op dat moment zit.

Na de blokkade

- Na 15 tot 30 minuten is de verdoving ingewerkt. Het verdoofde lichaamsdeel wordt eerst warm en tintelend, en daarna gevoelloos. Aanraking blijft u voelen.
- U kunt het lichaamsdeel tijdelijk minder of niet bewegen.
- De werking van de verdoving varieert van enkele uren tot 1 dag. Neem tijdig andere pijnstillers in, voordat de zenuwblokkade helemaal is uitgewerkt.
- Als u een zenuwblokkade aan uw been kreeg en uw been nog verdoofd is, heeft u soms krukken nodig om te lopen. U kunt deze krukken bijvoorbeeld lenen bij de zorgwinkel in het JBZ (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/locaties-en-prikposten/s-hertogenbosch/voorzieningen-op-en-rond-de-boulevard/zorgwinkel-vivent-medicura) of bij de thuiszorgwinkel bij u in de buurt. Bij een verdoofde arm adviseren we een draagdoek (mitella/ sling) te gebruiken.
- Soms wordt een dun slangetje (katheter) achtergelaten om langdurige pijnstilling te geven. Dit verwijderen we weer voordat u naar huis gaat.

Mogelijke complicaties en bijwerkingen van de perifere zenuwblokkade

Een perifere zenuwblokkade is een zeer veilige techniek. Toch kunnen er complicaties optreden:

In sommige gevallen:

- Onvoldoende of ongelijkmatige verdoving. Dan kunnen aanvullende medicijnen tegen de pijn nodig zijn.
- Bij sommige schouder/armblokkades kunt u tijdelijk kortademigheid ervaren. Dit komt doordat een zenuw naar het middenrif beïnvloed wordt door de blokkade. Een tijdelijk hangend ooglid aan de zijde waaraan u geopereerd wordt, is hier ook een symptoom van.

Zeldzaam:

- Een bloeding of infectie.
- Zenuwschade (tintelingen, doof gevoel of krachtsverlies). Sinds echografie gebruikt wordt om de zenuwen te lokaliseren komt dit nog maar zeer zelden voor. De kans hierop varieert van 1 op 4000 tot 1 op 200.000. Het gaat meestal binnen enkele weken tot maanden over. Neem bij klachten die hiermee te maken hebben contact op met afdeling Anesthesiologie.

Wat is een ruggenprik (spinale anesthesie)?

Bij spinale anesthesie spuit de anesthesioloog een kleine hoeveelheid verdovingsmiddel in de ruimte waar het hersenvocht en ruggenmergvocht zit. Deze verdoving is geschikt voor operaties van het onderlichaam (onder het niveau van de navel).

Kenmerken:

- Het werkt snel (binnen enkele minuten)
- Het geeft volledige verdoving van het onderlichaam. Het begint vaak met warm en tintelend gevoel, gevolgd door spierzwakte van de benen.
- Het is een eenmalige injectie.
- Hoe lang de verdoving werkt varieert van persoon tot persoon en per gekozen middel, maar is enkele uren (2 tot 6 uur). Vraag dus bij beginnende pijn op tijd naar medicijnen tegen de pijn.

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.
- De ruggenprik geeft meestal een dof gevoel; geen scherpe pijn.
- Het is belangrijk dat u stil blijft zitten tijdens de procedure.

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)

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-075

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis