

RUGGENPRIK (SPINALE VERDOVING)

Lees ook de informatie in de brochure 'Anesthesie en pijnbestrijding' die u per mail is of wordt toegestuurd!

Deze vorm van verdoving is geschikt voor operaties onder het niveau van de navel.

De ruggenprik wordt meestal al op de voorbereidingskamer (holding) van het operatiecomplex gegeven, soms op de operatiekamer.

De anesthesioloog brengt het verdovingsmiddel in via een injectie laag in de rug. U merkt dat eerst uw benen warm, zwaar en gevoelloos worden en later ook de rest van uw onderlichaam (tot het niveau van de navel). Afhankelijk van het toegediende verdovingsmiddel duurt de verdoving één tot zes uur. Als de verdoving begint te werken, voelt u tintelingen in uw benen. Deze tintelingen kunt u ook merken als de verdoving weer uitgewerkt raakt.

De overgrote meerderheid van de patiënten geeft na de spinale verdoving aan dat het niet erg pijnlijk is geweest.

- Bij een spinale verdoving mag u uw kunstgebit, bril en/of gehoorapparaat in- of ophouden.
- U bent gedurende de verdoving aangesloten op de bewakingsapparatuur en het anesthesieteam controleert uw gezondheidstoestand voortdurend.
- U ziet niets van de operatie, ook niet als u wakker blijft tijdens de ingreep. Het operatiegebied wordt afgedekt met steriele doeken. Bij sommige kijkoperaties kunt u, als u dit wilt, wel meekijken naar de camerabeelden op een scherm.

**Gedurende de hele operatie blijft de anesthesiemedewerker of de anesthesioloog bij u.
U wordt dus nooit alleen gelaten.**

SEDATIE ('ROESJE')

Sedatie betekent letterlijk 'het verlagen van het bewustzijn'.

Dit gebeurt door toediening van geneesmiddelen via het infuus.

Sedatie wordt toegepast bij operaties waarbij u verdoofd bent door middel van een ruggenprik of blokverdoving. Of u voor sedatie in aanmerking komt, bespreekt de anesthesioloog met u tijdens het preoperatieve spreekuur.

Als u voor sedatie in aanmerking komt, mag u zelf op de dag van de operatie aangeven of u sedatie wilt krijgen. De sedatie kan eventueel ook in de loop van de operatie worden gestart, bijvoorbeeld als u eerst geen sedatie wilde, maar bij nader inzien van gedachten verandert.

U bent tijdens sedatie niet onder narcose!

U maakt de operatie minder bewust mee en bent meer ontspannen, maar het blijft mogelijk om u tijdens de ingreep te wekken.

Het komt soms voor dat mensen tijdens de sedatie toch geluiden uit de operatiekamer horen of achteraf zich nog kunnen herinneren wat er op de operatiekamer gebeurde. U ziet echter niets van de operatie.

Terug op de afdeling

Soms kunnen mensen na sedatie **misselijk zijn** of **braken**. Door de lage dosis van de toegediende medicatie is de kans hierop duidelijk minder dan bij algehele narcose.

VOORBEREIDINGEN

Voorbereidingen: uw eigen medicijnen

- ☐ U kunt op de dag van de operatie uw thuismedicatie op het **normale tijdstip** innemen.
- ☐ U kunt op de dag van de operatie uw thuismedicatie op het **normale tijdstip** innemen.
De onderstaande medicijnen mag u NIET innemen:

.....

.....

.....

Voorbereidingen: bloedverdunners

- ☐ Uw bloedverdunner(s) kunt u rondom de operatie **gewoon doorgebruiken**.
- ☐ Uw bloedverdunner(s) moet u dagen/uren **vóór** de operatie stoppen.
- ☐ U bent bekend bij de **Star-shl** en moet stoppen met de bloedverdunners.
Neem contact op met de **Star-shl** als operatiedatum bekend is. De INR moet lager dan 1.8 zijn.

Nuchter zijn! Dit betekent dat u zich moet houden aan de ‘6 – 2 regel’:

STAP 1: Vanaf 6 uur vóór het opnametijdstip	STAP 2: 6 tot 2 uur vóór het opnametijdstip	STAP 3: 2 uur vóór het opnametijdstip
Niets meer eten!	➔ Alleen heldere dranken * ➔ Niets meer eten!	Niets meer eten en drinken!

* **Heldere dranken zonder koolzuur:** koffie (zonder melk), thee, water, limonade, sportdrank.
Let u wel op met suikerhoudende dranken als u diabetes heeft.

Mogelijke complicaties en bijwerkingen van de verdoving:

- Soms kan enkele dagen **rugpijn** voorkomen. Dit is onschuldig en heeft vaak te maken met de ligging op de operatietafel. Soms is de rugpijn het gevolg van een blauwe plek op de plaats van de ruggenprik. Deze rugpijn verdwijnt vanzelf.
- Het **plassen** gaat moeilijker dan normaal omdat door de ruggenprik ook de blaas verdoofd is. Daarom moet u kort voor de operatie goed uitplassen. Na de operatie kan de blaasvulling gecontroleerd worden met een echoapparaat. Als de blaas te vol raakt, kan het nodig zijn uw blaas eenmalig leeg te maken met een slangetje (katheter). Wanneer de verdoving is uitgewerkt, gaat het plassen weer normaal.
- Na een ruggenprik kan heel soms **hoofdpijn** optreden. Deze hoofdpijn onderscheidt zich van ‘gewone’ hoofdpijn omdat de pijn minder wordt bij platliggen en juist erger wordt bij overeind komen. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn binnen een week vanzelf.
Zijn de hoofdpijnklachten erg hevig, zodanig dat u om deze reden in bed moet blijven?
Neem dan contact op met de polikliniek anesthesiologie: 010 – 258 5907 (maandag t/m vrijdag van 8.15 tot 16.45 uur). In overleg met de anesthesioloog kan uw hoofdpijn dan worden bestreden.

Verder nog van belang

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u krijgt. Stel vragen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.

Ontdek Mijn IJsselland

De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten [mijn-ijsselland](#)

Bekijk onze korte animatie [Bekijk uw gegevens in Mijn IJsselland](#)

Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO)

Website/app (gratis) waarop u al uw gezondheidsgegevens kunt bundelen en raadplegen [PGO](#)

Aanbevolen websites

Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners [aanbevolen-websites](#)

IJsselland Folders

Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App [folder app](#)



- Scan de QR-code
- U komt dan in onze Folder App
- Klik daar op de groene knop 'Folder openen'
- Dan opent onze brochure 'Anesthesie en pijnbestrijding'
- Daarin vindt u nog veel meer informatie die van belang is rondom uw operatie!