

**AANVULLENDE VERDOVING NAAST
NARCOSE**

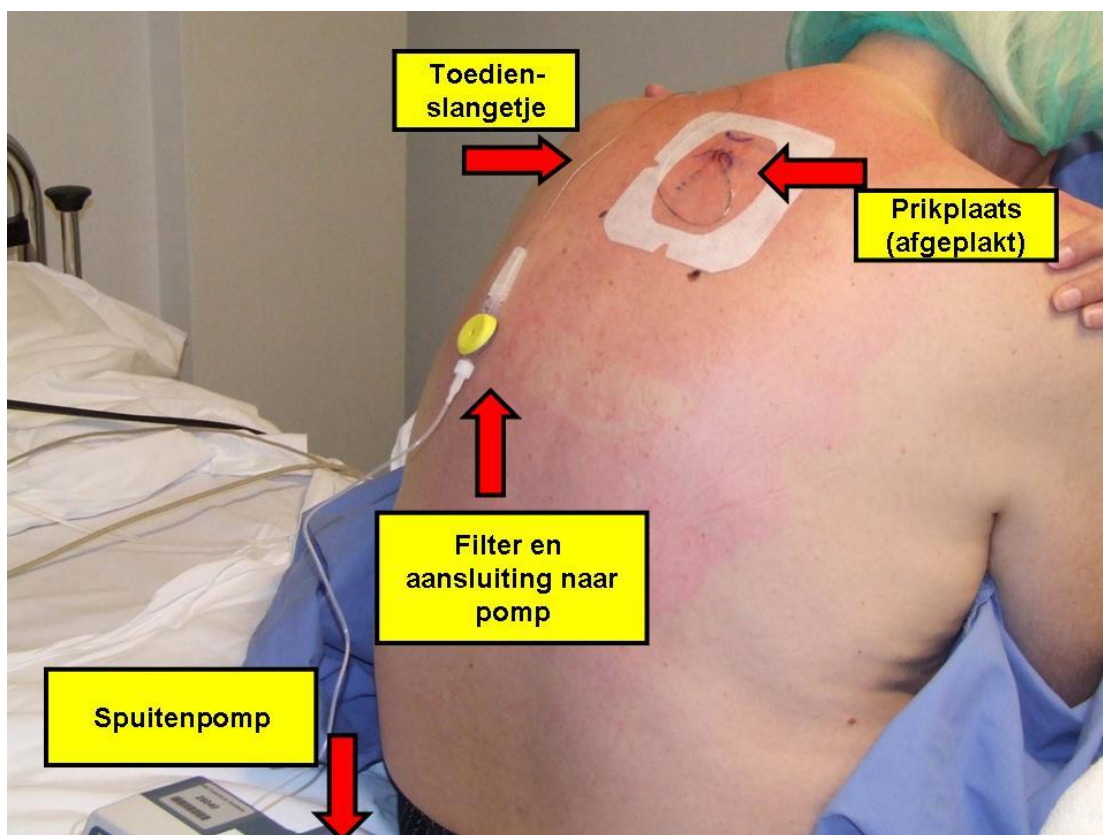
POSTOPERATIEVE EPIDURAAL KATHETER

Inleiding

Tijdens het pre-operatieve spreekuur stelde de anesthesioloog voor om tijdens de operatie gebruik te maken van een epidurale katheter. Dit is een extra verdoving naast de algehele verdoving (narcose). In deze folder leest u wat dit inhoudt.

Werkwijze van het verdoven

De epidurale katheter is een zeer dun slangetje. Het slangetje wordt in de rug onder de huid geplaatst in de buurt van de zenuwbanen. Door het slangetje wordt tijdens en na de operatie pijnstilling gegeven. Hierdoor heeft u geen pijn.



Op de dag van de operatie krijgt u een infuus. Daarna wordt u gevraagd te zitten of op uw zij te draaien. De juiste plek voor de katheter wordt nu bepaald. Daarna wordt de huid verdoofd. Dit voelt even branderig en pijnlijk. Met een naald wordt de juiste ruimte opgezocht. Dit voelt als geduw tegen uw rug. Dan wordt het slangetje ingebracht, de insteekopening afgeplakt en het filter aangesloten. U kunt nu gewoon weer op uw rug liggen.

In tegenstelling tot de 'gewone' ruggenprik, kunt u bij deze verdoving beide benen blijven bewegen. Tijdens de operatie krijgt u pijnstilling door het slangetje. Na de operatie wordt een pomp aangesloten die u pijnstilling geeft. Een verpleegkundige van de Acute Pijn Service controleert iedere dag de pomp en aansluiting. Twee tot vijf dagen na de operatie wordt de pomp stopgezet en wordt het slangetje verwijderd.

Voordeel

- Tijdens de operatie is veel minder pijnstilling nodig door het infuus. U bent daarom sneller wakker.
- Na de operatie biedt deze plaatselijke verdoving meestal uitstekende pijnstilling (zonder misselijkheid).
- Er hoeven geen injecties gegeven te worden als u na de operatie toch pijn krijgt: alles gaat via het slangetje.

Nadeel

- Eventueel moet u uw medicijnen tegen bloedverdunding tijdelijk stoppen voorafgaand aan de operatie.
- De verdoving geeft soms een 'doof' gevoel in de benen. Dit is meestal een teken dat de pomp langzamer kan gaan lopen of misschien zelfs gestopt kan worden. Zolang de medicatie via het slangetje wordt toegediend, is het niet raadzaam alleen te gaan staan. U heeft namelijk minder kracht in uw benen. U kunt wel zelf zitten.
- Er is een kans dat er hersenvocht lekt, via een gaatje in het harde hersenvlies. De pijnstilling werkt dan meestal veel minder goed. U merkt dit ook door (flinke) hoofdpijnklachten, meestal de dag erna.
- Er is een zeer kleine kans dat de insteekopening (epiduraal abces) ontstoken raakt. Dit kan leiden tot een verlamming (dwarslaesie). De behandeling hiervan gebeurt door de neurochirurg.
- Er is een zeer kleine kans dat er een bloeding optreedt ter plaatse van de insteekopening (epidurale bloeding). Dit kan leiden tot een verlamming (dwarslaesie). De behandeling hiervan gebeurt door de neurochirurg.
- Er is een zeer kleine kans dat de zenuwwortel beschadigd raakt ten gevolge van het prikken. Dit kan leiden tot tijdelijke, maar soms ook blijvende zenuwuitval.

- Bij deze techniek hoort een urinekatheter.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u op werkdagen tussen 8.00 en 16.30 uur telefonisch contact opnemen met het Opnameplein.

Franciscus Gasthuis (Rotterdam): 010 – 461 6410

Franciscus Vlietland (Schiedam): 010 – 893 0070

Mei 2016