



ANESTHESIE:

SPINALE ANESTHESIE



Locoregionale anesthesie

Spinale anesthesie ("ruggenprik") als verdovingstechniek voor de operatie.

Wat is locoregionale anesthesie?

Locoregionale anesthesie is een techniek waarbij slechts een beperkt deel van het lichaam wordt verdoofd. Elk lichaamsdeel wordt voorzien van zenuwen zowel pijn- als spierzenuwen.

Deze pijnzenuwen geleiden hun informatie naar het ruggenmerg en de hersenen. De anesthesist bezit technieken en geneesmiddelen om pijnzenuwen op te zoeken en te verdoven.

Wat is een spinale anesthesie?

Vele operaties worden uitgevoerd onder algemene narcose of volledige verdoving.

Sommige patiënten hebben angst voor een algemene narcose. Vele operaties onder het niveau van de navel, kunnen ook uitgevoerd worden met een spinale anesthesie.

Afhankelijk van het type van operatie en de medische toestand van de patiënt, kan een spinale anesthesie zelfs veiliger zijn (zie: voordelen van een spinale anesthesie).

Een spinale anesthesie (ofwel ruggenprik) is een techniek waarbij de anesthesist een lokaal anestheticum of verdovingsproduct ter hoogte van de ruggenmergzenuwen aanbrengt. Het geneesmiddel zorgt ervoor dat de onderste helft van het lichaam verdoofd wordt, zodat men tijdens de operatie geen pijn gaat voelen.



Hoe wordt een spinale verdoving uitgevoerd?

Een spinale verdoving wordt bij voorkeur in zittende positie uitgevoerd. Dit helpt de anesthesist de plaats te bepalen waar het verdovingsproduct wordt ingespoten. Het ruggenmerg eindigt ter hoogte van de lumbale wervels L1-L2. Het ruggenmerg bevindt zich in een vloeistofkolom, liquor genoemd. De vloeistofkolom eindigt ongeveer 10 cm lager dan het ruggenmerg. De anesthesist zal het lokaal anestheticum in deze vloeistofkolom brengen om zo de zenuwen te verdoven.

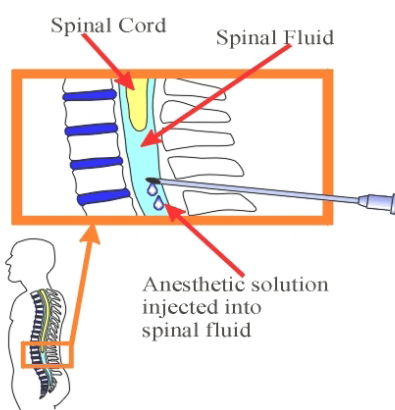


Fig.1

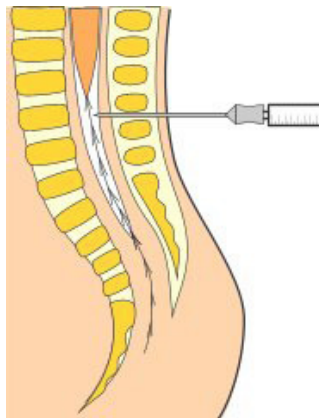


Fig.2



Fig.2

De anesthesist zorgt ervoor dat de verdoving langer werkt dan de operatie.

In de meeste gevallen zal de verdoving ongeveer 2 tot 4 uur werken.

- Een zittende houding, waarbij de rug gebogen is, vergemakkelijkt de juiste plaatsbepaling om een spinale anesthesie uit te voeren.
- De anesthesist kan tijdens het plaatsen van de spinale verdoving de ganse procedure uitleggen.
- Omdat de huid plaatselijk verdoofd wordt, is het plaatsen van een spinale verdoving in principe geen pijnlijke ervaring.
- Wanneer de juiste plaats gevonden is, kan men soms een tinteling waarnemen in de benen. Het is belangrijk om tijdens het plaatsen van de spinale verdoving GEEN plotse beweging te maken.
- Het inspuiten van het verdovingsproduct in de vloeistofkolom doet geen pijn.
- Na 5 tot 10 minuten zal men merken dat de benen verdoofd worden. Afhankelijk van de operatie zal deze verdoving zich uitbreiden tot de juiste hoogte, bijvoorbeeld de navelstreek.

Voor welke operaties is een spinale verdoving aangewezen?

Afhankelijk van de aard van de ingreep en de medische toestand van de patiënt kan een spinale anesthesie voorgesteld worden. In principe kan elke operatie onder het niveau van de navel uitgevoerd worden onder spinale verdoving.

Sommige operaties worden bij voorkeur uitgevoerd onder spinale verdoving in plaats van een algehele narcose, onder andere:

- Urologie (TUR-prostaat, TUR-blaas, verwijderendistale niersteen)
- Algemene chirurgie (liesbreuk, aambeien, anale fistels)
- Vasculaire heelkunde (varices, plaatsen stent in de slagaders van de onderste ledematen)
- Orthopedie (heupprothese, heupfractuur, knieprothese)
- Gynaecologie (keizersnede)

De uiteindelijke beslissing om een spinale verdoving toe te passen is een medische beslissing en wordt genomen door de anesthesist.



Wat zijn de voordelen van een spinale verdoving?

Bij een spinale verdoving wordt alleen de onderste helft van het lichaam verdoofd. Men gaat van de operatie geen pijn voelen.

- Geen volledige verdoving. In principe blijft u wakker tijdens de narcose. Wanneer u ernaar vraagt kan de anesthesist u wel een slaapmiddel geven, zodat u toch meer ontspannen bent. Omdat de operatie onder steriele omstandigheden dient te gebeuren, gaat u van de operatie niets zien.
- De anesthesist zorgt ervoor dat de spinale verdoving langer werkt dan de operatie. Hierdoor heeft u geen pijn in de onmiddellijke periode na de operatie.
- U mag op de afdeling onmiddellijk drinken. Afhankelijk van de operatie mag u ongeveer 1 uur na de spinale verdoving iets eten.
- Medische voordelen van een spinale anesthesie:
 - Minder voorkomen van trombose na orthopedische chirurgie (heupprothese)
 - Het vermijden van een algehele narcose kan een lagere belasting zijn voor patiënten met een hart- en longaandoening.
 - Een spinale verdoving is de voorkeursteknik bij een keizersnede.
- Bij een algehele narcose dient de patiënt frequent ge-intubeerd en kunstmatig beademd te worden. Bij sommige patiënten kan deze intubatie moeilijk zijn.

Wanneer in het verleden een moeilijke intubatie bij u werd vastgesteld, dient u de anesthesist hiervan op de hoogte te brengen. Het uitvoeren van een spinale anesthesie kan deze moeilijkheden vermijden, wat ervoor zorgt dat de anesthesie veiliger wordt voor u.



Wat zijn de nadelen van een spinale verdoving?

- Bij een spinale verdoving zijn zowel de pijnzenuwen alsook de spierzenuwen verdoofd. Hierdoor kan u de benen niet meer bewegen. Sommige patiënten vinden dit onaangenaam.
- De anesthesist brengt met een fijne naald het lokaal anestheticum in de vloeistofkolom rond het ruggenmerg. Hierdoor ontstaat er een klein gaatje waarlangs er nog ruggenmergvocht kan wegvloeien. Het verlies van deze vloeistof langs dit gaatje kan de volgende dag hoofdpijn veroorzaken (= post-punctie hoofdpijn). Met de huidige naaldjes ligt de frequentie van deze hoofdpijn lager dan 1%. Meestal volstaat een lichte pijnstiller, type Dafalgan, en verdwijnt deze hoofdpijn spontaan over enkele dagen. Bij ernstige of aanhoudende hoofdpijn is het raadzaam om de anesthesist hiervan op de hoogte te brengen. Hij/zij zal dan nakijken of verdere gespecialiseerde behandeling nodig is.
- Onder de huid lopen bloedvaten die niet zichtbaar zijn voor de anesthesist. Wanneer deze geraakt worden kan er zich een bloeding of haematoom vormen. Deze bloeding zal over verloop van enkele dagen geleidelijk wegtrekken, maar kan wat stijfheid veroorzaken ter hoogte van de punctieplaats.
- Soms gebruikt de anesthesist een combinatie van geneesmiddelen om een maximaal pijnstillend effect te bekomen. De geneesmiddelen kunnen jeuk veroorzaken. Deze jeuk verdwijnt spontaan over een tweetal uren en vergt geen bijzondere behandeling.



Wie komt niet in aanmerking voor een spinale verdoving?

Bij sommige patiënten kan geen spinale anesthesie uitgevoerd worden.

Hieronder worden enkele voorbeelden opgesomd.

De uiteindelijke beslissing om al dan niet een spinale verdoving toe te passen, is een medische beslissing en wordt genomen door de anesthesist.

- Een spinale verdoving kan niet worden toegepast bij patiënten met een verhoogde bloedingsneiging of patiënten die sterke bloedverdunners nemen (Plavix®, Ticlid®, Marcoumar®). Het gebruik van aspirine vormt geen probleem. In de meeste gevallen zal de inname van de medicatie al enkele dagen voor de operatie gestopt zijn op advies van de chirurg.
- Patiënten met een ernstige vernauwing van de aortaklep komen mogelijk niet in aanmerking voor een spinale verdoving.
- Patiënten met een ernstige afwijking van de rug, bijvoorbeeld een scoliose of spina bifida (geboortefout: open rug) komen mogelijk niet in aanmerking. Bij een ernstige infectie ter hoogte van de rug wordt eveneens geen spinale verdoving uitgevoerd. Dit wordt best vooraf besproken met de anesthesist.
- Sommige patiënten weigeren uit overtuiging een spinale anesthesie. Men zal een andere vorm van anesthesie worden voorgesteld, meestal een algemene narcose. Zij worden dan ook op de hoogte gebracht van de risico's die verbonden zijn met deze vorm van verdoving.



De anesthesisten

Tot slot:

Wij hopen dat u na afloop van uw behandeling tevreden bent over de behandeling door de artsen van de afdeling Anesthesie. Als u suggesties heeft ter verbetering van de zorg die aan u werd besteed en/of de inhoud van deze brochure, dan vernemen wij dat graag van u.

De dienst anesthesie

Dr. Ruts Patricia, Diensthoofd

Dr. Demot Ann

Dr. Guion Nele

Dr. Hoes Guy

Dr. Hoskens Hanne

Dr. Jaspers Lut

Dr. Lambrichts Sofie

Dr. Lescrenier Christine

Dr. Loonbeek Stijn

Dr. Mertens Katleen

Dr. Meyns Joke

Dr. Nelissen Kris

Literatuur:

1. Regional anesthesia, the requisites in anesthesiology. Roberta L. Hines, James Rathmell et al.
2. Intrathecal drug spread. G. Hocking and J.A.W. Wildsmith. BJA, 2004, 93 (4): 568-78.
3. Confidential Enquiry into maternal and child death, Why mothers Die 2000-2002. the sixth report (2004, UK).
4. Regional anesthesia and anticoagulation. Curr opin anesthesiology 2004, 17, 427-433.
5. Local anesthetic neurotoxicity: clinical injury and strategies that may minimize risk. K. Drasner. Regional anesthesia and pain medicine, nov 2002, 27 (6).

© 2015 Pearson Education, Inc. or its affiliate(s). All rights reserved.



© 2015 Pearson Education, Inc. or its affiliate(s). All rights reserved.



Informed Consent

Als artsen zijn we verplicht uw toestemming te vragen om medisch te kunnen handelen.

We proberen d.m.v. deze brochure u voldoende informatie te geven over het verloop van de anesthesie in het operatiekwartier.

We vragen dan ook dat u deze informatiebrochure goed en aandachtig doorneemt. Bij eventuele vragen zijn we altijd bereid om bijkomende uitleg te verschaffen.

Bij narcose bij kinderen of minderjarigen (-18 jaar) vragen we om deze toestemming te tekenen door de ouders of de wettelijke verantwoordelijke.

Ik,,
verklaar hierbij de informatie omtrent het anesthesieverloop te hebben doorgenomen en begrepen, en geeft de anesthesist de toestemming (informed consent) om voor mijn narcose in te staan.

Datum:..... Handtekening:





Publicatiedatum: April 2019, team anesthesie
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder
Tel. 011 71 50 00 | Fax. 011 71 50 01 | www.sfz.be

