

# Epidurale verdoving en het gebruik van een epidurale pijnpomp

Informatie voor patiënten



## Welkom

In deze brochure wordt informatie gegeven over de epidurale verdoving en het gebruik van een epidurale pijnpomp.

Een epidurale verdoving is een goede keuze om de pijn te bestrijden die kan optreden na bepaalde operaties of in geval van andere oorzaken van acute pijn (bijvoorbeeld ribfracturen na een val).

Pijn is niet enkel oncomfortabel, maar vertraagt ook het genezingsproces en kan complicaties veroorzaken. Pijn heeft immers een negatieve invloed op je lichaam. Daarom is het heel belangrijk dat je pijn goed wordt behandeld.

## De epidurale verdoving

De anesthesist kan, in overleg met jou en de chirurg of je behandelend arts, beslissen om een epidurale verdoving uit te voeren. In geval van een operatie kan dit al dan niet gecombineerd zijn met een algemene verdoving (narcose).

Bij een epidurale verdoving worden de zenuwen van het pijnlijke gebied verdoofd. Dit gebeurt door een catheter te plaatsen in de epidurale ruimte en via deze weg pijnstillende medicatie toe te dienen. De epidurale ruimte bevindt zich in de wervelkolom en wordt begrensd door de wervels en het ruggenmergvlies. In deze ruimte bevinden zich onder andere de zenuwen die uit het ruggenmerg naar de rest van het lichaam lopen.

Door de epidurale verdoving ervaar je geen (of zo min mogelijk) pijn waardoor je minder pijnstilling via het infuus nodig hebt. Het risico op neveneffecten zoals misselijkheid en sufheid door sterke pijnstillers is dan ook kleiner.

## Hoe wordt een epidurale verdoving toegediend?

Er wordt eerst een **infuus** geplaatst in de arm. Vervolgens zal de anesthesist je vragen op de zij te liggen of recht te zitten met een gebogen rug. Afhankelijk van het te verdoven gebied, zal de catheter worden geplaatst in de hoge-, midden- of lage rug.

De huid wordt ontsmet en een steriele doek wordt gekleefd. Ter hoogte van de prikplaats zal de **huid lokaal** worden **verdoofd**, wat een prikkend en brandend gevoel kan geven. Vervolgens zal de anesthesist met een speciale naald de epidurale ruimte opzoeken.

Als de juiste positie van de naald is bereikt wordt een **fijne catheter** opgeschoven. De naald wordt terug verwijderd en de catheter wordt achtergelaten **in de epidurale ruimte**. Deze catheter is zo dun, dat je er weinig hinder van zal ondervinden.

Het is **zeer belangrijk** dat je tijdens de plaatsing van de catheter rustig blijft zitten en niet beweegt. Als je hevige pijn of tintelingen ervaart, dien je dit wel te melden aan de anesthesist.

Na de plaatsing van de epidurale catheter wordt deze aangesloten aan een epidurale pijnpomp (zie verder).

### Wie komt niet in aanmerking voor een epidurale verdooving?

Een epidurale verdooving kan niet worden uitgevoerd bij patiënten met:

- **stollingsstoornissen** (bijvoorbeeld ziekte van Von Willebrand, hemofilie)
- bloedverduuners (behalve Asaflow of aspirine)
- een lokale **infectie** van de huid ter hoogte van de punctieplaats
- een veralgemeende infectie
- een **allergie** op lokaal verdovende middelen
- **complexe rugoperaties** in de voorgeschiedenis

Deze zullen steeds nagevraagd worden. Gelieve medisch relevante problemen zoals deze ook zelf aan te geven aan je arts. Afwijkingen van de rug zoals een scoliose of discushernia kunnen de techniek bemoeilijken maar vormen geen directe tegenindicatie.

Bij patiënten met **communicatie- of intellectuele stoornissen** (anderstaligen, dementie, mentale retardatie...) kan de anesthesist omwille van veiligheidredenen beslissen om geen epidurale verdooving uit te voeren.

### Wat is een PCEA-pomp of epidurale pijnpomp?

PCEA staat voor Patiënt geControleerde Epidurale Analgesie (pijnbestrijding). Deze computergestuurde pomp wordt aangesloten aan de epidurale catheter die geplaatst werd door de anesthesist. Hierdoor wordt continu pijnmedicatie toegediend.

Via de drukknop kan je zo nodig een extra dosis pijnmedicatie krijgen.



### Wat is het doel van een epidurale pijnpomp?

Het is belangrijk dat de pijn voor jou op een aanvaardbaar niveau blijft, wat betekent dat je goed kan bewegen, diep ademen en hoesten, ondanks eventueel lichte pijn.

### Is een epidurale pijnpomp veilig?

Ja! Aangezien elke persoon verschillend is, worden de instellingen van de pomp individueel aangepast. De anesthesist stelt de dosis in en bepaalt het tijdsinterval tussen twee toedieningen zodat de pomp **veilig is in gebruik** en je nooit te veel toegediend krijgt.

### Hoe moet je de pomp gebruiken?

- De pomp dient continu pijnmedicatie toe. Als je geen pijn hebt of je je comfortabel voelt ondanks lichte pijn, hoeft je niets te doen.
- Indien je toch pijn voelt opkomen, **duw je** op de knop. Je wacht best niet tot de pijn hevig is, gezien je dan een grotere dosis nodig hebt om de pijn onder controle te krijgen, met meer kans op nevenwerkingen.
- Als de pijn na een aantal minuten nog niet voldoende verlicht is, mag je opnieuw drukken. Je mag dit herhalen tot het gewenste effect bereikt is.
- Door jezelf regelmatig een lage dosis extra pijnstilling toe te dienen, kun je hevige pijnpieken voorkomen en blijven de nevenwerkingen veelal onder controle.

### Verdere opvolging van de pijnpomp

De intensiteit van je pijn zal een aantal keer per dag worden bevestigd door de verpleegkundige van de afdeling. Die zal je vragen een pijnscore te geven tussen 0 en 10. Het cijfer 0 staat voor helemaal geen pijn, en het cijfer 10 staat voor 'de meest ondraaglijke pijn' die je je kan voorstellen.

Via deze pijnscore krijgen we inzicht in het **effect van het pijnbeleid** en de **evolutie van je pijnklacht**. Dagelijks wordt dit nauwgezet opgevolgd door de pijnverpleegkundige of anesthesist. Zo wordt eventueel het beleid aangepast aan je behoeften. Eens de pijn goed onder controle is, wordt de pomp stopgezet en schrijft de anesthesist of de zaalarts een andere vorm van pijnstilling voor.

### Welke nevenwerkingen zijn er?

Meestal geeft een epidurale verdoving **uitstekende pijnstilling** en **weinig nevenwerkingen**. Ook bij andere vormen van pijnstilling kunnen zich nevenwerkingen voordoen. De anesthesist heeft de voor- en nadelen van deze verscheidene mogelijkheden afgewogen en gekozen voor epidurale verdoving.

- **Mogelijke bijwerkingen van epidurale verdoving zijn:**
  - Duizeligheid, lagere bloeddruk, zweten, droge mond, volle blaas (moeilijk urineren), jeuk en obstipatie.
- Omdat de epidurale verdoving de normale blaasfunctie verstoort, krijg je **meestal** een **blaassonde** die blijft zitten zolang de epidurale pijnpomp gebruikt wordt.
- Bij een epidurale pijnpomp kan er ook **een tijdelijke krachtsvermindering van de ledematen optreden**, alsook een **verandering in het gevoel van de benen**. Dit is een bijkomend effect van de pijnstillende medicatie en verdwijnt snel na het stoppen van de pomp. Daardoor kan je best steeds voorzichtig zijn met opstaan. Geef deze klachten steeds goed door aan de verpleegkundige!

### Wat zijn mogelijke complicaties?

**Een epidurale verdoving is over het algemeen veilig, ernstige complicaties komen slechts zeer zelden voor.**

- De meest frequente complicatie is lichte pijn ter hoogte van de prikplaats in de rug. Dit kan uitzonderlijk enkele weken aanhouden.
- De gebruikte medicatie (ontsmettingsproduct, lokale verdovingsmiddel, latex) kunnen aanleiding geven tot een allergische reactie. Slechts in zeer zeldzame gevallen kan dit aanleiding geven tot ernstige gevolgen.
- In uitzonderlijke gevallen kan je na de epidurale verdoving last hebben van een bandvormige hoofdpijn die optreedt bij rechtkomen en spontaan terug verdwijnt bij neerliggen. Dit is te wijten aan een lekkage van hersenvocht ten gevolge van het maken van een gaatje in het hersenvlies tijdens de plaatsing van de epidurale verdoving. Deze hoofdpijn verdwijnt meestal spontaan na enkele dagen. Indien de klachten niet verbeteren na enkele dagen, dient de anesthesist te worden verwittigd.
- Een enkele keer wordt er bij het prikken een bloedvatje geraakt. Hierdoor kan een bloeding optreden wat in zeer zeldzame gevallen kan leiden tot druk op de zenuwen of het ruggenmerg. In dit geval dient men dringend heelkundig in te grijpen. In extreem zeldzame gevallen kan dit ondanks heelkundig ingrijpen leiden tot blijvende (gedeeltelijke) verlamming.
- In zeer uitzonderlijke gevallen kan een hersenvliesontsteking optreden doordat met de naald bacteriën in het lichaam werden gebracht. Deze hersenvliesontsteking dient te worden behandeld met antibiotica.
- In zeer uitzonderlijke gevallen kan een beschadiging optreden van het ruggenmerg en/of de zenuwen. Meestal herstellen deze letsels zich spontaan over het verloop van enkele weken tot maanden. Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen is er sprake van blijvende schade.

### Is je mobiliteit beperkt?

De pijnpomp en bijhorende katheters kunnen je bewegingsvrijheid sterk beperken. Bij het gebruik van een epidurale pijnpomp geldt algemene bedrust.

**Sta nooit alleen op** en doe steeds beroep op de verpleegkundige.

Voorkom dat er spanning komt op de leidingen door **rustig en voorzichtig te bewegen**.

### Hoelang blijft deze epidurale catheter en pijnpomp ter plaatse?

De epidurale pijnpomp wordt meestal tussen de 24 en de 96 uur (één tot vier dagen), met een maximum van zeven dagen gebruikt. Dit is geen vaste regel. Er wordt altijd **rekening gehouden met de noden van de patiënt(e)** en is tevens afhankelijk van het type ingreep en van de afspraken tussen anesthesist en chirurg. Van zodra de pijn met lichtere pijnmedicatie onder controle is, kan de epidurale pijnpomp worden stopgezet en wordt de catheter verwijderd door de verpleegkundige op de afdeling. Dit is niet pijnlijk.

De verpleegkundige controleert dagelijks je verband. Als het proper is, wordt het verband gesloten gelaten om infecties te vermijden.

### Kan je verslaafd raken?

Vaak wordt naast het lokaal verdovingsproduct ook een lage dosis morfine-achtige stof toegediend via de epidurale catheter. Op lange termijn kunnen deze morfine-achtige stoffen in hoge dosis aanleiding geven tot geestelijke en lichamelijke afhankelijkheid.

Wanneer de medicatie zoals hier echter gecontroleerd en in lage dosis wordt gebruikt ter bestrijding van pijn, is er dus **geen risico op verslaving**.

### Vragen?

Heb je na het lezen van deze folder vragen over de pijnbehandeling, stel die dan gerust aan je behandelend arts, anesthesist, de verpleegkundige van de afdeling of de pijnverpleegkundige.



**Info en contact:**

**Dienst anesthesie**

**03 280 39 48**

ZNA Middelheim

**03 800 61 77**

ZNA Jan Palfijn

**03 217 75 64**

ZNA Stuivenberg, ZNA Sint-Elisabeth  
en ZNA Sint-Erasmus

**Pijnverpleegkundigen**

**03 280 24 40**

pijnverpleegkundige ZNA Middelheim  
en ZNA Joostens

**03 800 62 39**

pijnverpleegkundige ZNA Jan Palfijn  
en ZNA Sint-Elisabeth

**03 217 70 02**

pijnverpleegkundige ZNA Stuivenberg,  
ZNA Sint-Erasmus en ZNA Hoge Beuken

**Kijk ook eens op: [www.zna.be/nl/pijncentrum](http://www.zna.be/nl/pijncentrum)**