

Anesthesie voor voetoperaties

Dienst anesthesie



Regionaal ziekenhuis
Heilig Hart Leuven

IN DEZE BROCHURE

1 Inleiding	4
2 Wat is een popliteaal blok?	5
3 Hoe verloopt een popliteaal blok?	6
4 Pijnpomp	8
5 Veelgestelde vragen	8
6 Voor- en nadelen van een popliteaal blok	10
7 Na de ingreep	13

1 INLEIDING

Beste patiënt,

Binnenkort word je geopereerd aan je voet. Bij sommige voetoperaties is het aangewezen om de ingreep onder plaatselijke verdoving te laten uitvoeren. Omdat je voet dan langer verdoofd blijft, zal je na je operatie minder pijn hebben.

Met een zogenaamd “popliteaal blok” kunnen we je voet verdoven.

In deze brochure leggen we je de voor- en nadelen uit zodat je beter geïnformeerd met de anesthesist kan overleggen wat voor jou de beste anesthesietechniek is.

Voor sommige operaties kan het een goed idee zijn om een plaatselijke en algemene verdoving te combineren. In dit geval beoogt men met de lokale verdoving vooral een pijnvermindering na de operatie. De meeste voetingrepen kunnen evenwel onder uitsluitend plaatselijke verdoving uitgevoerd worden.

Indien je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt omtrent de verdoving bij je operatie, kan je op preoperatieve raadpleging komen bij de anesthesist. Je kan daarvoor een afspraak maken op het nummer 016/20 92 09.

Meer informatie over anesthesie in het algemeen kan je terugvinden op onze website www.hhleuven.be/nl/anesthesie en in onze preoperatieve infobrochure.

2 WAT IS EEN POPLITEAAL BLOK?

Een popliteaal blok is een prik in de achterkant van je bovenbeen om de zenuwen te verdoven die naar je voet lopen. Die zenuwen vertrekken vanuit je rug en lopen via de achterkant van je bil en je been verder tot in je voet.



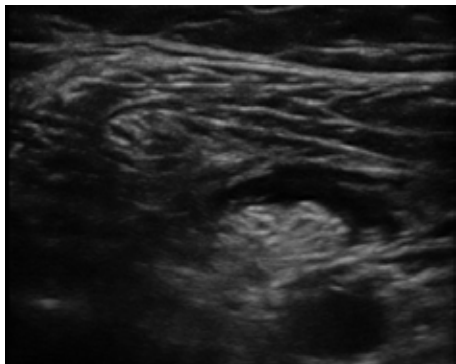
Zenuwen kan je vergelijken met elektrische kabels die de signalen van pijn, aanraking, druk en temperatuurveranderingen via kleine elektrische stroompjes doorsturen naar je hersenen. Bij een popliteaal blok spuiten we een verdovend middel rond die zenuwen in zodat de pijnprikkels niet meer verder geleid worden naar je hersenen. Je voet zal gevoelloos worden en je zal er geen of minder kracht in hebben. Wanneer de verdoving begint te werken, zal je soms een tintelend of warm gevoel ervaren.

3 HOE VERLOOPT EEN POPLITEAAL BLOK?

Omdat een lokale verdoving tijd nodig heeft om in te werken, zal je ruim voor je operatie naar een voorbereidingsruimte gebracht worden. Je zal eerst een infuus in je arm krijgen en zo nodig krijg je ook een kalmeermiddel toegediend om meer ontspannen te zijn tijdens het prikken.

Meestal zullen we je vragen om op je buik te gaan liggen. De zenuwen die naar je voet lopen, kunnen we het makkelijkst benaderen vanuit de achterkant van je bovenbeen. Soms kan nog een bijkomende inspuiting aan de voet noodzakelijk zijn.

Door middel van een echografietoestel en/of een zenuwstimulator zullen we de juiste zenuw(en) opzoeken. Mogelijk ervaar je enkele kleine schokjes in je voet wanneer we met de naald in de buurt van de zenuw komen. Vervolgens wordt het verdovingsmiddel ingespoten. Afhankelijk van het verdovingsproduct zal de verdoving na 20 tot 60 minuten beginnen in te werken.

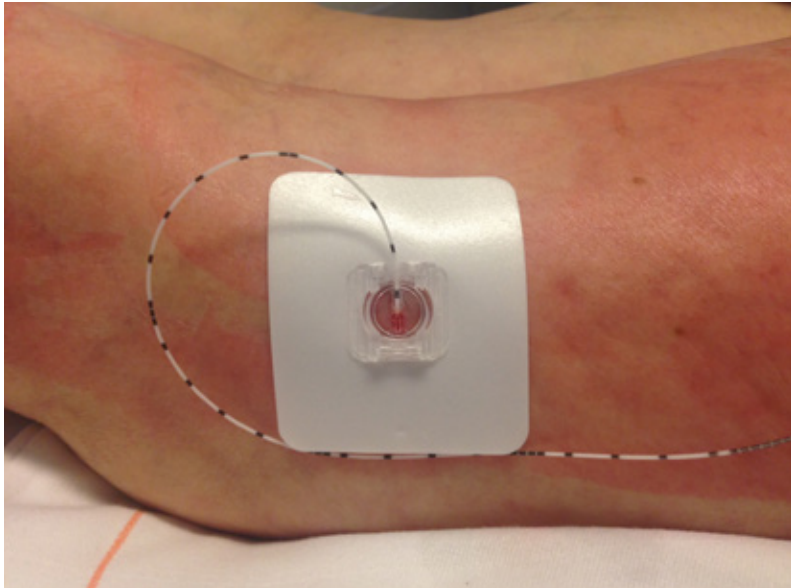


Echografisch opzoeken van de zenuw

Afhankelijk van het type voetoperatie zullen we een katheter achterlaten in je bovenbeen. Die wordt geplaatst naast de zenuw die naar je voet loopt. Na de ingreep zal daarop dan een pijnpomp worden aangesloten.

Je kan bij de begin van de verdoving een tintelend of warm gevoel ervaren. Je voet zal geleidelijk aan gevoelloos worden en je zal hem ook minder goed kunnen bewegen.

Je dient nu nog in de voorbereidingsruimte te wachten tot de verdoving goed is ingewerkt. Voor de start van de operatie zullen we uiteraard testen of de verdoving voldoende werkt. Indien nodig zal je een tweede injectie krijgen. Uitzonderlijk is de verdoving onvoldoende en moeten we overgaan tot een (lichte) algemene narcose.



Katheter die blijft zitten in je been, kan aangesloten worden op een pijnpomp

4 PIJNPOMP

Via een pijnpomp kunnen we je voet zo nodig (afhankelijk van het type operatie) langer verdoofd houden. Die pijnpomp wordt aangesloten op een katheter die achterblijft in je bovenbeen en die naast de zenuw geplaatst wordt die naar je voet loopt.

Een pijnpomp geeft continu verdoving af en je hebt de mogelijkheid om via een drukknop eventueel extra verdoving toe te dienen. De pomp is beveiligd zodat je ook niet teveel verdoving kan binnenkrijgen.

De verdoving in de pijnpomp lijkt op het lokale verdovingsmiddel dat voor je operatie gebruikt werd. Het is alleen een minder sterke vorm. Je voet zal dus gedeeltelijk verdoofd blijven, weliswaar minder sterk dan tijdens je ingreep.

5 VEELGESTELDE VRAGEN

5.1 Hoe lang werkt zo een verdoving?

Dat hangt af van het soort product, de hoeveelheid en de plaats waar we het inspuiten. Bij een eenmalige inspuiting kan de verdoving 12 tot 24 uur nawerken. Vaak zullen we een katheter ter plaatse laten waarop een pijnpomp wordt aangesloten. Zo kunnen we je voet zo nodig meerdere dagen verdoofd houden.

5.2 Doet het prikken van een popliteaal blok pijn?

Meestal is het prikken van zo'n verdoving niet pijnlijk. Je kan wel enkele schokjes voelen in je voet of been wanneer we in de buurt van de zenuw komen. Indien nodig geven we je een kalmeermiddel zodat je voldoende kan ontspannen tijdens de prik. Doet het prikken of de inspuiting toch pijn? Dan moet je dat onmiddellijk melden zodat we onze naald kunnen verplaatsen.

5.3 Moet ik een infuus krijgen bij een popliteaal blok ?

Ja, voor je veiligheid is het noodzakelijk dat er een infuus wordt geplaatst. Op die manier kunnen we je bijkomende intraveneuze verdoving, kalmeermiddelen of medicijnen toedienen indien je abnormaal reageert op de verdoving.

5.4 Moet ik nuchter zijn ?

Ja, zelfs al is je operatie gepland om uitgevoerd te worden onder lokale verdoving met een popliteaal blok. Dat wil zeggen dat je niet meer mag eten vanaf 6 uur voor de ingreep. Drinken van heldere vloeistoffen zoals plat water, koffie en thee zonder melk mag nog tot 2 uur voor de ingreep. Dranken met bruis en vruchtensappen met pulp of melk mogen niet meer vanaf 6 uur voor de ingreep.

6

VOOR- EN NADELEN VAN EEN POPLITEAAL BLOK

6.1 Voordelen

Je hoeft niet onder volledige narcose of we kunnen je een lichtere narcose geven. Daardoor kan je sneller terug naar je kamer en kan je sneller opnieuw eten.

Doordat de verdoving geleidelijk uitwerkt, zal je na de operatie minder (en pas later) pijn voelen. De pijn van een operatie is meestal het hevigst vlak na je operatie maar omdat de verdoving nog nawerkt, zal je die eerste hevige pijn niet of veel minder voelen.

In veel gevallen zullen we een katheter achterlaten waardoor we je voet verdoofd kunnen houden zolang dat nodig is (meestal 1 tot 2 dagen na de ingreep).

Word je gemakkelijk misselijk bij een algemene verdoving? Dan biedt een popliteaal blok een bijkomend voordeel. Met deze methode is de kans op misselijkheid bij een plaatselijke verdoving uiterst klein.

6.2 Nadelen

Onvoldoende pijnstilling

Er is steeds een kleine kans dat een plaatselijke verdoving onvoldoende werkt. In dat geval kan een tweede bijkomende injectie noodzakelijk zijn. In uitzonderlijke gevallen zal de anesthesist toch moeten overgaan tot een algemene narcose om de operatie zonder pijn te kunnen uitvoeren.

Indien je na de ingreep een pijnpomp krijgt die aangesloten wordt op een katheter in je been, kunnen

technische defecten aan de pomp of problemen met de katheter ervoor zorgen dat de verdoving niet meer werkt. In dat geval zal je bijkomende pijnstillers via de mond of infuus toegediend krijgen.

Reacties op de anesthesieproducten

Hoewel allergische reacties op lokale verdovingsmiddelen uiterst zeldzaam zijn, kunnen ze toch uitzonderlijk voorkomen. Aangezien zenuwen vaak zeer dicht bij bloedvaten lopen, kan een anesthesieproduct in het bloed terechtkomen. Dat merk doordat je aan een rare smaak in de mond, tintelingen rondom je mond of een slaperig gevoel. Zeer uitzonderlijk kunnen hartritmestoornissen, epilepsie en bewusteloosheid optreden. Gelukkig is dat risico met de meest moderne verdovingstechnieken en producten uiterst klein.

Zenuwschade

Zelfs bij een correct uitgevoerde lokale verdoving kan het uitzonderlijk gebeuren dat een zenuw beschadigd geraakt. Dat kan door de naald en/of de gebruikte producten. Om dat risico zo klein mogelijk te maken, gebruiken we speciaal ontworpen naalden en controleren we de positie van de naald via echografie en/of een zenuwstimulator tijdens het prikken.

Zenuwen kunnen echter ook beschadigd worden door de ingreep zelf of door het aanleggen van een knelband tijdens de ingreep om de operatie 'bloedloos' te kunnen uitvoeren. Een zwelling van je voet of been en een vooraf bestaand zenuwlijden kunnen ook leiden tot zenuwbeschadiging. Diabetespatiënten hebben vaak een onderliggend (al dan niet bekend) vooraf bestaand zenuwlijden.

Indien je na de operatie last blijft hebben van tintelingen,

stoornissen in het gevoel, zenuwpijnen of krachtsverlies in je voet of been, dan kan zenuwschade daar een mogelijke oorzaak van zijn. Neem in dat geval zeker terug contact op met je chirurg. Zo nodig kan je ook terug op consult komen bij de anesthesist. Indien nodig zullen we je verwijzen naar een fysiotherapeut of neuroloog voor verder onderzoek of voor een behandeling.

De meeste klachten zijn echter van voorbijgaande aard en verdwijnen na enkele dagen tot maanden. Zeer uitzonderlijk kan een blijvende zenuwschade optreden.

7 NA DE INGREEP

Wanneer de ingreep achter de rug is, zal je verdoving nog een tijdje nawerken. Je zal nog een tijd minder of geen kracht hebben in je voet.

In de ontwaakkamer zal zo nodig een pijnpomp worden aangesloten op een katheter die in je been achterblijft.

Indien je operatie werd uitgevoerd onder een popliteaal blok (zonder bijkomende algemene verdoving) zal je slechts kort op de ontwaakkamer moeten verblijven en zal je snel terug naar je kamer kunnen gaan.

De verdoving zal geleidelijk uitwerken. Daardoor kan je opnieuw een soort tintelend gevoel ervaren tot de verdoving volledig uitgewerkt is. Mogelijk zal je bij het uitwerken van de verdoving ook wat pijn ervaren. Wacht daarom niet tot de verdoving volledig uitgewerkt is om een pijnstiller te vragen.

Het is niet toegelaten om voertuigen te besturen of apparaten te bedienen tijdens de eerste 24 uur na de ingreep of zolang de verdoving nog niet is uitgewerkt. Je chirurg kan je in functie van je operatie mogelijk een langer verbod opleggen.

NOTITIES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Deze publicatie is een uitgave van de dienst(en) Anesthesie, Orthopedie, in samenwerking met de dienst Communicatie van het Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven.

- Versienummer: HHL-00042-NL
- Datum van laatste aanpassing: 20-05-2025
- Auteur: Guy Swinnen
- Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via communicatie@hhleuven.be.

Aarzel niet er ons op te wijzen indien er belangrijke tekortkomingen zijn in deze informatiebrochure of indien er onduidelijke paragrafen zijn.

Heb je na het lezen van deze folder nog vragen,
stel ze dan gerust aan je behandelend arts of een
verpleegkundige.



Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven
Naamsestraat 105 - 3000 Leuven
www.hhleuven.be