

Anesthesie voor voetoperaties

Patiënteninformatie



Inhoudstafel

1. Inleiding.....	5
2. Wat is een popliteaal blok?	6
3. Hoe verloopt een popliteaal blok ?.....	7
4. Pijnpomp na de ingreep	9
5. Veel gestelde vragen	10
5.1. Hoe lang werkt zo een verdoving?	10
5.2. Doet het prikken van een popliteaal blok pijn?.....	10
5.3. Moet ik een infuus krijgen bij een popliteaal blok ?.....	10
5.4. Moet ik nuchter zijn ?	10
6. Voor- en nadelen van een popliteaal blok.....	11
6.1. Voordelen	11
6.2. Nadelen.....	12
7. Na de ingreep	14

Deze publicatie is een uitgave van de dienst Anesthesie, in samenwerking met de dienst communicatie van het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven.

Versienummer: 1.0.

Datum van afwerking: november2018

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

1. Inleiding

Beste patiënt,

Binnenkort word je geopereerd aan je voet. Bij sommige voetoperaties is het aangewezen de ingreep onder plaatselijke verdoving te laten doorvoeren. Hierdoor blijft je voet langer verdoofd en voel je minder de pijn die kan optreden na je operatie.

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 aangewezen zijn een plaatselijke verdoving te combineren met een algemene verdoving. Hier zal de lokale verdoving vooral tot doel hebben de pijn na de operatie te verminderen. 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 hiervoor 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.

Dienst anesthesie

Auteur: Dr. Guy Swinnen

Diensthooft anesthesie

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 door 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 verdovingsmiddel rond die zenuwen 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 warmte gevoel ervaren.

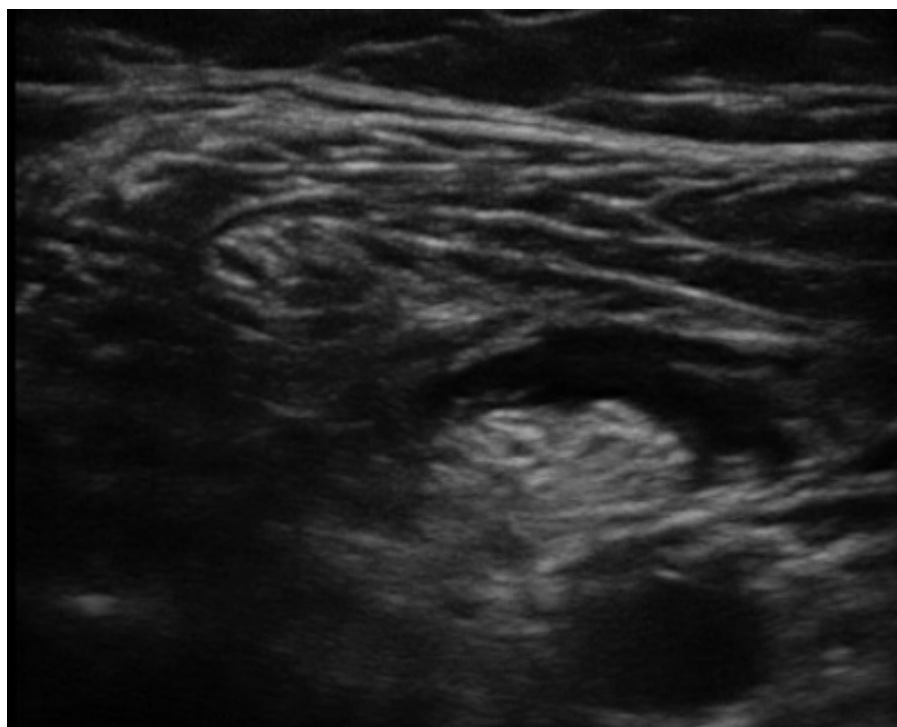


3. Hoe verloopt een popliteaal blok ?

Omdat een lokale verdoving tijd nodig vraagt om in te werken zal je ruim voor je operatie naar een voorbereidingsruimte gebracht worden. Men zal eerst een infuus plaatsen in je arm 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 als we met de naald in de buurt van de zenuw komen. Vervolgens wordt het verdovingsmiddel ingespoten. Afhankelijk het verdovingsproduct zal de verdoving na 20 tot 60 minuten beginnen inwerken.

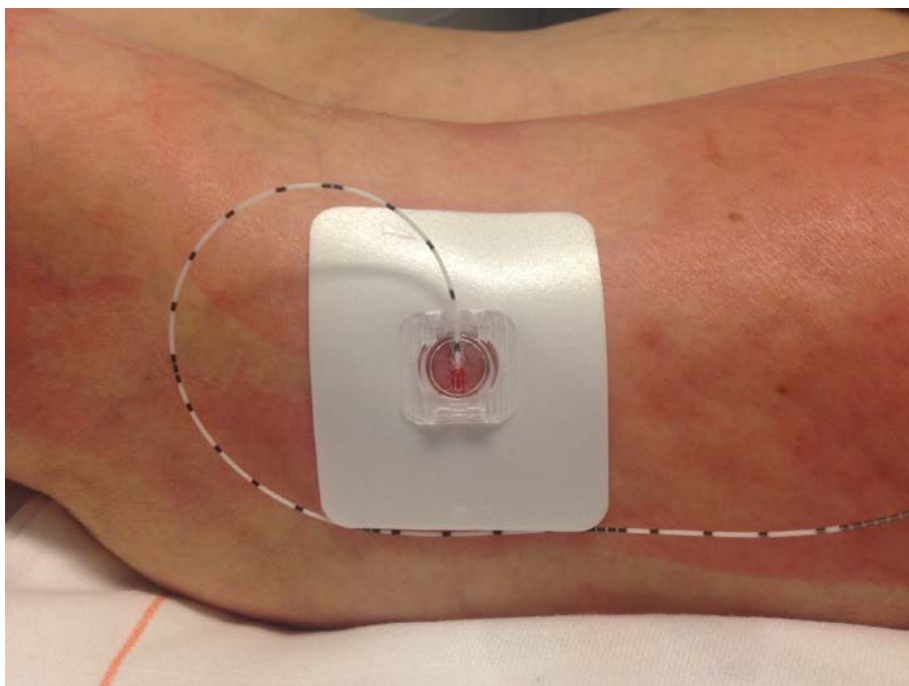


Echografisch opzoeken van de zenuw

Afhankelijk van het type voetoperatie zullen we een katheter achterlaten in je bovenbeen. Deze wordt naast de zenuw die naar je voet loopt geplaatst. Hierop wordt na de ingreep dan een pijnpomp aangesloten.

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

Je dient nu nog in de voorbereidingsruimte te wachten tot de verdoving goed is ingewerkt. Vooraleer we starten met de operatie zullen we uiteraard testen of de verdoving voldoende is aangeslagen. 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 om aan te sluiten op een pijnpomp

4. Pijnpomp na de ingreep

Via een pijnpomp kunnen we je voet zo nodig (afhankelijk van het type operatie) langer verdoofd houden. Deze 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 daarbij de mogelijkheid om via een drukknop eventueel extra verdoving toe te dienen. Deze pomp is beveiligd zodat je ook niet teveel verdoving kan krijgen.

De verdoving die in de pijnpomp zit is eveneens een lokaal verdovingsmiddel (zoals ook gebruikt werd om je voet te verdoven voor je operatie) maar wel in een minder sterke vorm. Je voet zal dus gedeeltelijk verdoofd blijven, weliswaar minder sterk dan tijdens je ingreep.

5. Veel gestelde vragen

5.1. Hoe lang werkt zo een verdoving?

Dit hangt af van het soort product, de hoeveelheid en de plaats waar we dit inspuiten. Bij een éénmalige inspuiting kan de verdoving 12 tot 24 u nawerken. Vaak zullen we een katheter ter plaatse laten waarop een pijnpomp wordt aangesloten wordt. Hierdoor 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 als we in de buurt van de zenuw komen. Indien nodig geven we je een kalmeermiddel zodat je voldoende kan ontspannen tijdens de prik. Voel je toch pijn tijdens het prikken of bij het inspuiten? Dan moet je dit onmiddellijk melden zodat we onze naald kunnen herplaatsen.

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 door middel van popliteaal blok, toch dien je nuchter te zijn. Dit 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. Hierdoor kan je sneller terug naar je kamer en kan je sneller terug starten met 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 deze eerste hevige pijn niet of veel minder voelen.

In veel gevallen zullen we een katheter achterlaten waardoor we je voet verdoofd kunnen houden zolang noodzakelijk 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 want de kans op misselijkheid bij een plaatselijke verdoving is 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 kan het nodig zijn dat de anesthesist toch moet overgaan tot een algemene narcose om de operatie te kunnen uitvoeren zonder pijn.

Indien je na de ingreep een pijnpomp krijgt die aangesloten wordt op een katheter die in je been zit, kunnen technische defecten aan de pomp of problemen met de katheter er de oorzaak van zijn dat de verdoving niet meer werkt. In dit 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 het gebeuren dat er anesthesieproduct in het bloed terechtkomt. Dit kan je merken doordat je een rare smaak in je mond krijgt, tintelingen rondom je mond voelt of je slaperig begint te voelen. Zeer uitzonderlijk kunnen hartritmestoornissen, epilepsie en bewusteloosheid optreden. Met de moderne verdovingstechnieken en producten is dit risico gelukkig uiterst klein.

Zenuwschade

Zelfs bij een correct uitgevoerde lokale verdoving kan het uitzonderlijk gebeuren dat een zenuw beschadigd geraakt. Dit kan door de naald en/of de gebruikte producten. Om dit 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. Zwelling van je voet of been en 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 hier 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 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 naar je kamer terug kunnen.

De verdoving zal geleidelijk uitwerken. Hierdoor kan je opnieuw een soort tintelend gevoel ervaren tot de verdoving volledig uitgewerkt is. Mogelijk zal bij het uitwerken van de verdoving je 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, apparaten te bedienen 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 langduriger verbod opleggen.

