

LOKALE VERDOVING VAN DE VOET

POPLITEABLOK

Inleiding

Tijdens het preoperatieve spreekuur heeft de anesthesioloog of een medewerker van de Preoperatieve screening voorgesteld om tijdens de operatie uw voet plaatselijk te verdoven. Dit gebeurt door een zogenoemde zenuwplexus blokkade. In deze folder leest u wat dit inhoudt.

De beweging van en het gevoel in de voet wordt mogelijk gemaakt door zenuwen. Deze zenuwen beginnen ter hoogte van de lendenwervels. De zenuwen in de voet kunnen door een plaatselijke verdoving tijdelijk uitgeschakeld worden. Dit gebeurt door middel van een verdovingsprik die wordt gegeven in de knieholte.

Op de dag van operatie komt u nuchter naar het ziekenhuis. Dit betekent dat u vanaf een bepaalde tijd niet mag eten en drinken (zie folder 'Voorbereiding op uw operatie').

Werkwijze van het verdoven

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling. Van daaruit gaat u eerst naar de voorbereidingsruimte (de holding) van de operatieafdeling. Voor de veiligheid krijgt u daar een infuus en wordt u aangesloten aan de bewakingsmonitor. Vervolgens wordt met een echo apparaat de zenuwbundel opgezocht. Daarmee bepaalt de anesthesioloog de juiste plaats voor het inbrengen van de plaatselijke verdoving.

Soms wordt ook gebruikt gemaakt van een zenuwstimulator. Door het toedienen van hele kleine stroomstootjes ziet de anesthesioloog of de juiste plek is bereikt. De stroomstootjes voelen als klopjes in de voet en zijn zichtbaar aan bewegingen van het onderbeen of de voet. Dit is niet pijnlijk.

Als de juiste plaats is gevonden wordt er via het naaldje verdovingsvloeistof rond de zenuwen gelegd. De verdoving moet dan nog 15 tot 20 minuten inwerken. U merkt dat uw onderbeen en voet steeds zwaarder gaan aanvoelen. Als de verdoving werkt, wordt u naar de operatiekamer gebracht. Meestal wordt de verdoving gecombineerd met een licht slaapmiddel, zodat u van de operatie niets merkt.

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Daar wordt geïnformeerd hoe het met u gaat en wordt gevraagd naar uw pijnbeleving aan de hand van een pijnscore. U geeft hierbij aan of u geen pijn heeft (score 0) of erg veel pijn heeft (score 10). Op basis hiervan wordt zo nodig uw medicatie bijgesteld.

De duur van de verdoving is afhankelijk van het gebruikte medicijn. Gemiddeld genomen is dit ongeveer 10 tot 12 uur. Als de verdoving uitwerkt en u in het ziekenhuis blijft, kunt u de verpleegkundige om extra pijnstilling vragen.

Voordelen

- Deze plaatselijke verdoving biedt meestal uitstekende pijnstilling (zonder misselijkheid) voor gemiddeld 10-12 uur na de operatie.
- Deze verdoving kan (bijna) altijd worden gegeven. Ook bij een slechte toestand van uw hart, bloedvaten of als u bloedverdunners gebruikt.
- Omdat u daarbij een lichtere vorm van algehele verdoving (narcose) krijgt, bent u sneller wakker en kunt u sneller terug naar de verpleegafdeling.
-

Nadelen

- Er is een kleine kans dat de verdoving niet voldoende werkt. Dit komt bij het testen van de verdoving naar voren. In dat geval wordt een alternatieve vorm van pijnstilling gekozen, bijvoorbeeld een algehele verdoving (narcose).
- Er is een kleine kans dat één van de grote bloedvaten wordt aangeprikt. Dit heeft geen nadelige effecten op lange termijn.
- Er bestaat een zeer kleine kans dat uw zenuwen (tijdelijk) beschadigd raken door de verdoving. Langdurige beschadiging is zeer zeldzaam.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft over de verdoving, dan kunt u maandag tot vrijdag tussen 8.00 - 12.00 uur en 13.00 - 16.30 uur telefonisch contact opnemen met de Preoperatieve screening.

Franciscus Gasthuis (Rotterdam): 010 – 461 6410

Franciscus Vlietland (Schiedam): 010 – 893 1960

Mei 2023

1194