

**LOKALE VERDOVING VAN HET BEEN**

---

POAS ISCHIADICUS BLOK

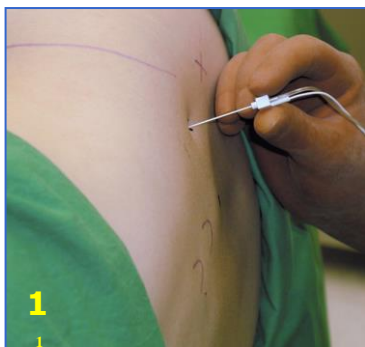
## Inleiding

Tijdens het pre-operatieve spreekuur heeft de anesthesioloog voorgesteld om tijdens de operatie het been plaatselijk te verdoven. Dit gebeurt door een zogenaamde plexusblokkade. In deze folder leest u wat dit inhoudt.

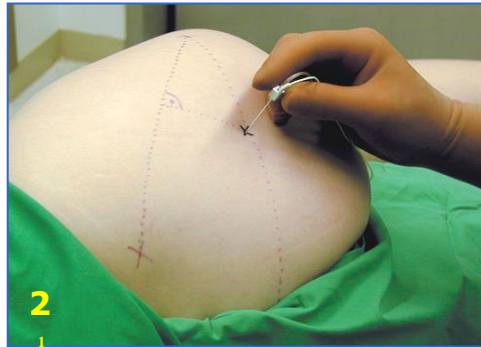
De beweging van en het gevoel in het been worden mogelijk gemaakt door zenuwen. De zenuwen beginnen in de lenden- en staartwervels en gaan onder andere richting de benen. Met een plaatselijke verdoving kunnen zenuwen tijdelijk uitgeschakeld worden. U voelt dan niks meer.

## Werkwijze van het verdoven

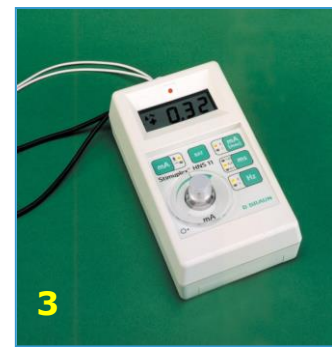
Op de dag van de operatie krijgt u een infuus. Dit gebeurt in de voorbereidingsruimte van de operatiekamer. U wordt gevraagd op uw zij te gaan liggen, met het been dat geopereerd wordt licht gebogen. De anesthesioloog tekent met een stift lijnen voor het bepalen van de plaats van de verdoving: één laag op de rug, naast de wervelkolom en boven het bekken (zie figuur 1) en één in de bilregio (zie figuur 2).



Figuur 1



Figuur 2



Figuur 3

Vervolgens wordt met een klein naaldje de plaats opgezocht waar de zenuwbundel zich bevindt. Om dit makkelijker te maken wordt een stimulator (zie figuur 3) gebruikt. Met kleine stroomstootjes ziet de anesthesioloog of de juiste plek bereikt is. De stroomstootjes zijn voelbaar als klopjes in het been en zijn zichtbaar aan bewegingen van het onderbeen of de voet. Dit is absoluut niet pijnlijk! Op het moment dat de juiste plek is bereikt, wordt de naald niet meer bewogen en de plaatselijke

verdooving rondom de zenuw ingespoten. De verdooving verspreidt zich dan rondom de zenuwbundel in het bekken.

## **Voor en na de operatie**

De verdooving moet ongeveer vijftien tot twintig minuten inwerken. U merkt dat uw been steeds zwaarder aanvoelt. Na controle van de verdooving wordt u naar de operatiekamer gebracht. Hier wordt uw been verder klaargemaakt voor de operatie (poetsen, afdekken, etc.). Er wordt een afscherming geplaatst, zodat u het operatiegebied niet ziet. Als u wilt, kunt u in de meeste gevallen iets krijgen om (licht) te slapen. U krijgt dus geen algehele verdooving!

Als u na de operatie wordt opgenomen, dan bezoekt een medewerker van de Acute Pijn Service u nog een paar keer om bij u te informeren hoe het gaat. Dit gaat door middel van de 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.

## **Voordelen**

Deze vorm van verdoven kan (bijna) altijd worden gegeven. Ook bij een slechte toestand van uw hart, bloedvaten of bij gebruik van bloedverdunners. Omdat u met een plaatselijke verdooving wordt geopereerd, bent u weer sneller terug op de afdeling.

Deze plaatselijke verdooving biedt meestal uitstekende pijnstilling (zonder misselijkheid) voor enkele uren na de operatie.

Als het nodig is kan deze vorm van verdooving verlengd worden voor de dagen ná de operatie.

## **Nadelen**

Er bestaat een kleine kans dat de verdooving niet voldoende werkt. Dit komt bij het testen naar voren. In dat geval moet een andere vorm van verdooving worden gekozen, bijvoorbeeld een algehele verdooving.

## **Vragen**

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u op werkdagen tussen 8.00 en 16.30 uur telefonisch contact opnemen met het Opnameplein.

Franciscus Gasthuis (Rotterdam): 010 – 461 6410

Franciscus Vlietland (Schiedam): 010 – 893 0070

*Mei 2016*