



Sint Maartenskliniek

Locoregionaal: de één-been-verdoving

Als u aan één been of één voet geopereerd moet worden, is het mogelijk alleen dat been te verdoven, of zelfs alleen uw onderbeen. De anesthesioloog geeft u hierbij twee injecties. Bij grotere operaties kan de anesthesioloog ervoor kiezen om bij de één-been-verdoving tijdens het prikken een slangetje achter te laten. Daarmee kan na de operatie pijnstilling bijgegeven worden, waardoor de verdoving langer werkt.

Anesthesie en pijnbehandeling

U heeft met uw arts besproken dat u geopereerd wordt in de Sint Maartenskliniek. Met behulp van de moderne anesthesie kan uw lichaam deze operatie vrijwel altijd zonder problemen ondergaan. Anesthesie is de verzamelnaam voor alle soorten verdoving bij een operatie. In de praktijk is anesthesie echter veel meer dan alleen de verdoving.

Anesthesie is noodzakelijk als u in een ziekenhuis geopereerd wordt. Er zijn verschillende vormen van anesthesie. Het is altijd de anesthesioloog die de algehele of regionale anesthesie toepast. Bij lokale anesthesie wordt alleen de te behandelen plek verdoofd. Dit wordt gedaan door uw behandelend arts. De vorm van anesthesie wordt altijd met u besproken.

- Algehele anesthesie (narcose):

De anesthesioloog brengt u in een diepe slaap, zodat u niets van de operatie merkt. U komt pas weer bij als de operatie voorbij is

- Regionale anesthesie:

De anesthesioloog verdooft een deel van uw lichaam. Een bekende vorm is de ruggenprik, waarbij het onderste deel van uw lichaam wordt verdoofd. Andere voorbeelden van regionale anesthesie zijn verdovingen waarbij de anesthesioloog alleen uw arm, schouder, been of onderbeen verdooft.

Over locoregionale anesthesie

Bij toepassing van regionale anesthesie krijgt u dicht in de buurt van een zenuw of zenuwgroep een injectie met verdovende vloeistof. Hierdoor worden uw zenuwen verdoofd en geven ze geen pijn door. Op deze manier is het mogelijk alleen dat deel van uw lichaam te verdoven dat geopereerd moet worden. Uw arm of been bijvoorbeeld.

‘Regionale anesthesie’ van uw schouder, arm of been noemen we wel ‘blokverdooving’ of ‘perifere zenuwblokkade’.

De anesthesioloog kan kiezen voor een korter of langer werkend middel. Dit hangt af van de hoeveelheid pijn die na uw de operatie te verwachten is. Als de anesthesioloog kiest voor een langwerkend middel, dan is uw verdooving de volgende ochtend soms niet geheel ‘weg’. Dit is geen reden tot zorgen: juist hierdoor heeft u minder pijn. Het advies is om uw arm of been – zolang de verdooving nog werkt – op een zacht oppervlak te leggen. Zo voorkomt u druk op de verdoofde lichaamsdelen. Bij grotere operaties wordt er soms voor gekozen een slangetje achter te laten. Daarmee kan na de operatie pijnstilling bijgegeven worden.

Voordelen locoregionale anesthesie

- Minder pijn na uw operatie.
- Sneller herstel van uw narcose.
- Minder tot geen sterke pijnstillers (zoals morfine) nodig, waardoor de kans op misselijkheid, braken en slaperigheid afneemt.
- Minder kans op het ontwikkelen van een chronisch pijnsyndroom (pijn die 6 maanden na een operatie of trauma nog steeds onacceptabel aanwezig is).

Complicaties locoregionale anesthesie

De anesthesioloog kiest in overleg met u voor de methode van verdooving die in uw geval de minste risico's en de meeste voordelen met zich meebrengt. De complicaties die wij na een operatie het meest zien zijn:

- Misselijkheid
- Moeite met plassen (hiervoor heeft u soms tijdelijk een slangetje in uw blaas nodig)
- Kleine kans op zenuwschade

Regionale anesthesie met slapen

Moet u alles horen en zien?

Dat mag u zelf bepalen. Veel patiënten denken dat zij bij een plaatselijke verdooving wakker moeten blijven. Dit is niet het geval. Als u dat wenst, kan de anesthesioloog een slaapmiddel toedienen waardoor u in slaap valt. U hoeft dan niets mee te maken van de operatie. Via deze methode blijven de meeste voordelen van de plaatselijke verdooving bestaan. Belangrijk is dat u geen pijn voelt tijdens de operatie, dat u geen narcose nodig heeft en dat u snel en zonder pijn wakker wordt. U kunt op elk moment tijdens de operatie kiezen om te gaan slapen. Het slaapmiddel staat namelijk constant gereed en werkt binnen enkele seconden.

Anesthesie zonder slapen

Mag u alles horen en zien?

Bij sommige operaties is het mogelijk dat u tijdens de ingreep wakker blijft. Van de operatie zelf kunt u niets zien, omdat die achter een steriel gordijn plaatsvindt. Bij enkele ingrepen kunt u wel meekijken op een monitor, bijvoorbeeld bij kijkoperaties in de gewrichten. Soms voelt u dat de chirurg bezig is. Zolang u hier geen last van heeft, is er niets aan de hand. Mocht het vervelend of pijnlijk zijn, dan zal de anesthesioloog u er een lichte slaap of pijnstilling bij geven, waardoor u de garantie heeft in ieder geval zonder pijn geholpen te worden. In de meeste gevallen is alleen de verdoving voldoende.

Wat doet een anesthesioloog?

De anesthesioloog is één van de medisch specialisten in het ziekenhuis die betrokken is bij de zorg voor patiënten (voor, tijdens en na een operatie). De anesthesioloog houdt zich bezig met:

- Uw verdoving en/of narcose
- Het stabiliseren van uw vitale lichaamsfuncties (ademhaling, bloedsomloop en temperatuur) tijdens en na uw operatie
- Pijnbestrijding

De anesthesioloog zorgt er verder voor dat u voor uw operatie in optimale conditie bent. Hij of zij geeft u voorlichting over de anesthesie, bepaalt in overleg met u de meest geschikte vorm van verdoving en spreekt de pijnbestrijding voor na de operatie af. Tijdens de operatie bewaakt een anesthesiemedewerker onder verantwoordelijkheid van de anesthesioloog uw lichaamsfuncties.

Wat gebeurt er bij de één-been-verdoving?

U krijgt twee prikken, één aan de achterkant en één aan de voorkant van uw been. Het kan ook zijn dat de anesthesioloog kiest voor een tweede prik boven de bil van het te opereren been. Deze prikken zijn doorgaans niet pijnlijk. De anesthesioloog zoekt de zenuwbanen op met behulp van een echo en met kleine elektrische stroomstootjes. U voelt dit als schokjes door uw been; de spieren van uw been of de voet gaan trekken, zonder dat u hier iets aan kunt doen. Dit lijkt vervelend, maar het valt erg mee en het duurt maar enkele seconden. Als u tegen de prikken opziet of ze als vervelend ervaart, dan kan de anesthesioloog via het infuus een kortwerkend slaapmiddel toedienen. U merkt er dan weinig van.

De verdoving duurt een aantal uren (veel langer dan de operatie). Bij een operatie aan uw enkel of voet kan de verdoving zelfs tot de volgende dag duren. Dit is geen reden om u zorgen te maken.

(let op : als u een verdoving van een been en/of voet hebt gehad, bestaat er een risico van vallen! U kunt pas zelfstandig lopen als de verdoving volledig is uitgewerkt.)

Nuchterbeleid

Het is belangrijk nuchter te zijn tijdens de operatie om de kans op verslikken te verkleinen. We noemen dit aspiratie. In dat geval komt de maaginhoud via de slokdarm omhoog en kan in de longen terechtkomen met voor u nadelige gevolgen.

U wordt 1 werkdag van te voren gebeld en krijgt dan te horen tot hoelaat u mag eten en drinken.

Wij hanteren over het algemeen de volgende regels:

- Voor vast voedsel, melkproducten (zoals koffiemelk) en vruchtensappen met vruchtvlees moet u minimaal 6 uur nuchter zijn.
- Voor water (eventueel met koolzuur), vruchtensappen zonder vruchtvlees, limonadesiroop, thee en zwarte koffie (eventueel met suiker) geldt 2 uur. Vanaf 24.00 uur 's nachts (in de nacht voor uw operatie) mag u niets meer eten.
- Om een vochttekort te voorkomen is het bovendien aan te bevelen dat u deze heldere vloeistoffen in normale hoeveelheden tot uiterlijk 2 uur voor de opnametijd nog drinkt.

De Maartensapotheek heeft met u afspraken gemaakt over welke medicijnen u moet stoppen en welke u moet doorgebruiken. De medicijnen die u moet doorgebruiken neemt u in met een slokje water op de tijden zoals u dat altijd doet.

Voor- en nadelen van de één-been-verdoving

Voordelen van de één-been-verdoving

In vergelijking met een ruggenprik heeft deze verdoving het voordeel dat u dan niet vanaf uw middel helemaal verdoofd bent. U bent minder 'uitgeschakeld' en u kunt zich beter bewegen. Ook ontbreken de andere nadelen van de ruggenprik. Het is een veilige manier van verdoving, waarover mensen meestal te spreken zijn. Met de één-been-verdoving kunt u, net als bij de ruggenprik, kiezen om wakker te blijven of er een lichte slaap bij te nemen.

Nadelen van de één-been-verdoving

Bij de één-been-verdoving komt het af en toe voor dat uw been niet geheel gevoelloos is. Als u dit vervelend vindt, geeft de anesthesioloog u er een lichte slaap bij. In ieder geval staat vast dat de ingreep pijnloos zal zijn. Houdt u er rekening mee dat de kracht in het been later terugkomt dan het gevoel. Hierdoor bestaat de kans dat u door het verdoofde been zakt als u gaat lopen; zorg dan ook altijd voor begeleiding als u naar huis gaat en neemt u krukken mee bij opname.