



Locoregionale anesthesie of plaatselijke verdoving

informatie voor patiënten

INLEIDING

Veel patiënten denken dat een operatie alleen onder algemene anesthesie (volledige verdoving) kan gebeuren. Dat is niet volledig juist. Volledige verdoving kan in sommige gevallen aangevuld worden met locoregionale anesthesie (plaatselijke verdoving). Verschillende ingrepen kunnen zelfs gebeuren bij wakkere patiënten en dus alleen onder plaatselijke verdoving. Soms twijfelen patiënten – vaak ten onrechte – of ze een operatie op die manier willen laten gebeuren. In deze brochure vindt u daarom meer informatie over het gebruik, het verloop en de voordelen van locoregionale anesthesie.

WAT IS LOCOREGIONALE ANESTHESIE?

Bij locoregionale anesthesie wordt alleen het te opereren lichaamsdeel gevoelloos gemaakt door de zenuwbaan te onderbreken – ook wel een ‘zenuwblock’ genoemd. Daardoor ervaart u tijdens en na de ingreep amper of geen pijn. Deze techniek wordt meestal toegepast bij ingrepen aan de schouder, hand, voet of knie, maar kan indien mogelijk ook voor andere ingrepen voorgesteld worden door de anesthesist.

GEBRUIK VAN LOCOREGIONALE ANESTHESIE

X Locoregionale anesthesie als enige vorm van verdoving tijdens een operatie is mogelijk: u bent dan wakker tijdens de operatie, maar u voelt door de verdoving geen pijn. Plaatselijke verdoving kan ook gecombineerd worden met lichte slaapmedicatie, waardoor u zich comfortabel en ontspannen voelt tijdens de ingreep.

X Een locoregionale anesthesie (plaatselijke verdoving) kunnen we combineren met algemene anesthesie (volledige verdoving). Met die techniek behandelen we uw pijn na een ingreep. We passen een combinatietechniek bijvoorbeeld ook toe wanneer u tijdens de operatie oncomfortabel moet liggen op de operatietafel.

VOORBEREIDING OP DE OPERATIE ONDER LOCOREGIONALE ANESTHESIE

X Controlemoment

In de voorbereidingsruimte van het operatiekwartier controleert de verpleegkundige uw naam en geboortedatum, eventuele allergieën voor medicatie of ontsmettingsmiddelen, of u valse tanden of een vals gebit heeft verwijderd en of u nog gegeten of gedronken hebt. Net zoals voor een operatie onder volledige verdoving, moet u immers ook bij een plaatselijke verdoving nuchter blijven. Ten slotte kijkt de verpleegkundige ook na of het te opereren lidmaat zo nodig gemarkeerd werd met een pijl.

X Plaatsen van een infuus

Vooraleer men start met de plaatselijke verdoving, prikt de verpleegkundige een infuus. De anesthesist of verpleegkundige kan dan een extra kalmerend product (midazolam) inspuiten. Dat maakt het u na enkele minuten comfortabeler.

X Monitoring

Vervolgens sluit de verpleegkundige de monitor aan. Daarmee controleren we continu uw ademhaling, hartslag, bloeddruk en zuurstofvoorziening in het bloed tijdens het prikken.

VERLOOP VAN LOCOREGIONALE ANESTHESIE

De anesthesist zoekt eerst de zenuwen die moeten verdoofd worden op met een echotoestel. Al het materiaal voor de verdoving wordt steriel klaargelegd. Vervolgens ontsmet de verpleegkundige de huid van het operatiegebied en plakt de anesthesist steriele doekjes om infectie te vermijden.

Eerst verdooft de anesthesist de huid met een klein en dun naaldje. Dat geeft bij veel patiënten een branderig en pitsend gevoel, maar na enkele seconden is dat voorbij. Door deze huidverdoving voelt u de tweede, dikkere naald amper of niet meer.

De priknaald sluiten we aan op een zenuwstimulator, die een heel lage hoeveelheid elektrische stroom stuurt naar de priknaald. Wanneer de naald bij de zenuwen komt, veroorzaakt dat korte samentrekkingen van de spieren in het lidmaat. Dat voelt een beetje bizar, maar doet geen pijn.

Door die samentrekkingen, in combinatie met het beeld op het echotoestel, bepaalt de anesthesist de exacte plaats van de zenuw. Rond deze zenuw injecteert de anesthesist de lokale verdoving.

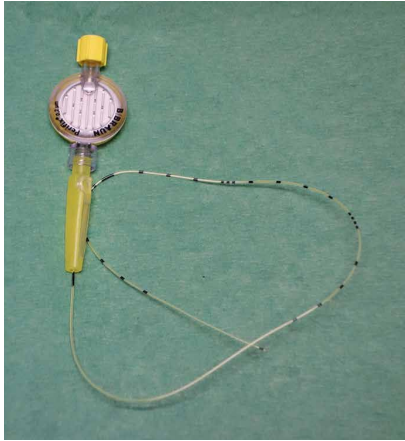


zenuwstimulator



echotoestel

In sommige gevallen wordt er na het inspuiten van de verdoving een kleine buisje, ook wel katheter genoemd, rond de zenuw geplaatst. Hierop kan men na de operatie een pijnpomp aanschakelen, wat voor langdurige pijnstilling kan zorgen.



katheter

VOORDELEN VAN LOCOREGIONALE ANESTHESIE

- Plaatselijke verdoving werkt langer dan de operatieduur. Dat heeft als voordeel dat u langere tijd pijnstilling hebt en u minder andere pijnstillers moet innemen.
- U mag meestal onmiddellijk weer eten en drinken na de operatie wanneer u niet in slaap bent geweest. Vraag dit zeker na bij uw verpleegkundige.
- Een plaatselijke verdoving is geen beletsel voor uw ontslag uit het ziekenhuis. Dat gebeurt wel steeds in samenspraak met de chirurg.

VAAK GESTELDE VRAGEN OVER LOCOREGIONALE ANESTHESIE

Wat als de locoregionale anesthesie niet voldoende werkt?

In 90 à 99 procent van de gevallen verloopt plaatselijke verdoving zonder probleem. De anesthesist controleert immers altijd of de verdoving goed werkt (wat 15 à 45 minuten kan duren). Pas wanneer de anesthesist zijn toestemming geeft, mag de chirurg de operatie starten. Werkt de plaatselijke verdoving niet of onvoldoende, dan geeft de anesthesist extra verdoving of gaat men in samenspraak met u over naar volledige verdoving.

Wat zijn de onaangename effecten en potentiële nevenwerkingen?

Over het algemeen zijn er **weinig nevenwerkingen**. Het meest onaangename effect is de gevoelloosheid en de spierzwakte van het verdoofde lichaamsdeel. Dat effect verdwijnt ongeveer 4 à 12 uur na de verdoving, maar kan bij sommige patiënten nog langer duren en wordt ook mede bepaald door het toegediende product.

Zijn er risico's verbonden aan locoregionale anesthesie?

Plaatselijke verdoving is over het algemeen veilig, maar zoals bij elke medische ingreep kunnen er bepaalde complicaties optreden. Dankzij navraag naar allergieën, steriel (zuiver) werken tijdens de ingreep en gebruik te maken van het echotoestel en de zenuwstimulator treden specifieke complicaties wel **zelden** op. 'Zelden' betekent dat er gemiddeld slechts bij 1 op de 10.000 patiënten een complicatie optreedt.

- ✗ Infectie ter hoogte van de punctieplaats kunt u herkennen door roodheid, zwelling, warmte en pijn op de plaats waar er geprikt werd.
- ✗ Zenuwbeschadiging kan veroorzaakt worden door de naald tijdens het uitvoeren van de plaatselijke verdoving. Meestal is die echter van tijdelijke aard en we verwachten dan ook spontaan herstel na 2 à 3 maanden.
- ✗ Allergische reactie op ontsmettings- of verdovingsmiddelen.
- ✗ Toxische reactie kan optreden wanneer een grote hoeveelheid verdovend middel in de bloedbaan terechtkomt. Dat wordt gekenmerkt door een metaalsmaak in de mond, gevoelloosheid van de mond en tong of oorsuizen. In zeldzame gevallen kan dat evolueren tot verwardheid en beven, soms naar bewusteloosheid met hartritmestoornissen. Merkt u één van die tekenen op, dan moet u onmiddellijk de verpleegkundige of anesthesist verwittigen.

MEER INFORMATIE

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, kunt u altijd terecht bij de dienst anesthesiologie.

- 016 34 20 61 of 016 34 20 62 (tijdens de kantooruren)
- raadpleging.anesthesie@uzleuven.be

© september 2019 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze folder werd opgesteld door de dienst anesthesiologie en PAZA campus Pellenberg in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700750.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via www.mynexuzhealth.be
of download de app

