

# Plexusverdooving - Zenuwverdooving en het gebruik van een pijnpomp

Informatie voor patiënten



## Welkom

Je wordt binnenkort geopereerd. Na de operatie kan pijn optreden. Pijn is niet enkel oncomfortabel, maar vertraagt ook het genezingsproces en kan complicaties veroorzaken. Pijn heeft immers een negatieve invloed op je lichaam. Daarom is het **heel belangrijk dat jouw pijn goed wordt behandeld**. In deze brochure wordt informatie gegeven over de plexus- of zenuwverdoxing en het gebruik van een pijnpomp.

### De plexus- of zenuwverdoxing

Bij een plexus- of regionale verdoxing wordt een deel van het lichaam verdoofd (bijvoorbeeld arm, been) door de toediening van pijnstillende medicatie ter hoogte van een zenuwknoop of plexus. Bij een zenuwverdoxing worden slechts 1 of enkele zenuwen verdoofd (bijvoorbeeld voor operaties aan de onderarm/hand of onderbeen/voet). Beide vormen van verdoxing worden uitsluitend uitgevoerd door een anesthesist die hiervoor speciaal is opgeleid. Een plexus- of zenuwverdoxing kan als enige vorm van verdoxing gebruikt worden of in combinatie met sedatie of een algemene anesthesie. In samenspraak met de anesthesist en de chirurg wordt de voor jou best gepaste techniek voorgesteld. De werkingsduur kan tot ongeveer 24 uur duren afhankelijk van de plaats en het gebruikte lokale verdoxingsmiddel.

### Voordelen van een plexus- of zenuwverdoxing

Over het algemeen is een plexusverdoxing een zeer veilige procedure. Er is vaak een betere pijnstilling en kortere herstelperiode na de operatie. Bovendien heb je minder pijnstillers nodig via het infuus. Het risico op neveneffecten zoals misselijkheid en sufheid door sterke pijnstillers is dan ook kleiner. Indien het als alternatief voor een algemene anesthesie wordt toegepast, vermijd je natuurlijk ook de nevenwerkingen hiervan. Na de ingreep mag je ook meteen weer eten en drinken.

### Hoe wordt een plexusverdoxing toegediend?

Afhankelijk van de geplande ingreep zal de anesthesist de betreffende zenuwknoop of plexus verdoven. Eerst wordt een infuus geplaatst. De huid ter hoogte van de prikplaats wordt ontsmet en een steriele doek wordt gekleefd. De huid wordt verdoofd, wat een prikkend en brandend gevoel kan geven. Het is zeer belangrijk dat je tijdens de procedure rustig blijft liggen en niet beweegt. Als je hevige pijn of tintelingen ervaart, moet je dat wel melden aan de anesthesist.

Met behulp van het echotoestel plaatst de anesthesist de naald ter hoogte van de plexus. Vaak wordt er eveneens een zenuwprikkelaar gebruikt waardoor het

lidmaat onwillekeurig kan bewegen. De anesthesist weet dan dat de naald op de juiste plaats zit. Vervolgens wordt de medicatie toegediend. Korte tijd later merk je dat het lidmaat gaat tintelen en warm wordt. Later verdwijnt het gevoel en kan je het lidmaat niet meer bewegen. De verdoxing moet 15 tot 30 minuten inwerken voor een optimaal effect.

Afhankelijk van het gebruikte verdoxingsproduct werkt de verdoxing korter of langer (tot 48 uur is mogelijk). Met het uitwerken van de verdoxing kan er pijn ter hoogte van de ingreep optreden. Dat proberen we te voorkomen door preventief pijnstilling te geven. Wacht niet te lang om de verpleegkundige om een bijkomende pijnstillert te vragen als je toch pijn ervaart.

Na een plexus- of zenuwverdoxing van een arm hoef je soms niet in het ziekenhuis te blijven totdat de verdoxing is uitgewerkt. Dat hangt af van de operatie die is uitgevoerd. Zolang de arm verdoofd is moet je hem in een draagdoek houden. Besef dat je geen pijn voelt en dat je jezelf dus ongewild kan blesseren aan bijvoorbeeld warmte of koude. Indien de verdoxing niet is uitgewerkt na 48 uur neem dan contact op met de dienst anesthesie van het desbetreffende ZNA-ziekenhuis.

Bij grotere ingrepen (bijvoorbeeld schouder- of enkelprothese) plaatst men een zeer dun buisje door de naald en laat men dat ter plaatse nabij de zenuwstructuren. Na de operatie zal de katheter worden aangesloten aan een pijnpomp (zie verder).

### Wie komt er niet in aanmerking voor een plexus- of zenuwverdoxing?

Een plexus- of zenuwverdoxing kan niet worden uitgevoerd bij:

- stollingsstoornissen (bijvoorbeeld ziekte van Von Willebrand, hemofilie)
- inname van bloedverduunners (behalve Asaflow en Aspirine)
- een lokale infectie van de huid ter hoogte van de punctieplaats
- een veralgemeende infectie
- een allergie op lokaal verdoxende middelen
- bepaalde longproblemen (in geval van interscaleen, supraclaviculair of infraclaviculair blok)
- een ziekte van het zenuwstelsel of ernstige aantasting van het zenuwstelsel door bijvoorbeeld suikerziekte
- een heelkundige ingreep aan of rond de zenuw

Gelieve medisch relevante problemen ook zelf spontaan aan te geven aan je behandelende arts en de anesthesist. Bij patiënten met communicatie- of intellectuele stoornissen (anderstaligen, dementie, mentale retardatie,...) kan de anesthesist omwille van veiligheidsredenen beslissen om deze vorm van verdoxing niet uit te voeren.

### Welke nevenwerkingen en complicaties zijn er?

Meestal geeft een plexus- of zenuwverdoxing **uitstekende pijnstilling** en **weinig nevenwerkingen of complicaties**. Ook bij andere vormen van pijnstilling kunnen zich nevenwerkingen voordoen. De anesthesist en de chirurg hebben bij jouw bepaalde ingreep de voor- en de nadelen van deze verscheidene mogelijkheden afgewogen en gekozen voor deze vorm van verdoxing, al dan niet gecombineerd met een algemene verdoxing.

- De meest voorkomende nevenwerking is **lichte lokale pijn** of een blauwe plek ter hoogte van de prikplaats, na maximum enkele dagen verdwijnt die spontaan.
- **Onvoldoende pijnstilling**. Het gebeurt dat de verdoxing onvoldoende werkt. Daardoor kan een bijkomende injectie nodig zijn, soms zelfs een bijkomende sedatie of een algemene verdoxing.

- De gebruikte medicatie (ontsmettingsproduct, lokale verdovingsmiddel, latex) kan aanleiding geven tot een **allergische reactie**. Slechts in zeer zeldzame gevallen kan dat aanleiding geven tot ernstige gevolgen.
- Door de prik of door de gebruikte medicatie kunnen de zenuwen geïrriteerd raken. Zo kan je, nadat de verdooving is uitgewerkt, nog enige tijd last blijven hebben van **tintelingen** in het verdoofde gebied. Die tintelingen verdwijnen meestal spontaan na enkele weken (tot maximum enkele maanden). Indien die tintelingen enkele dagen na het stoppen van de verdooving nog niet zijn verdwenen, neem je best contact op met de dienst anesthesie. Zo kunnen we de symptomen nauwgezet volgen.
- **Toxische reacties**. De zenuwen die verdoofd worden lopen vlakbij grote bloedvaten. Het is mogelijk dat er verdovingsmiddel in de bloedbaan terecht komt. Dat uit zich in een metaalachtige smaak, tintelingen rond de mond, oorsuizen, een slaperig gevoel, hartritme stoornissen, trekkingen en uiteindelijk bewusteloosheid. Deze complicatie is zeer zeldzaam, en de anesthesist is erop getraind dat op te vangen en te behandelen zo nodig.
- In zeer zeldzame gevallen kan er een beschadiging optreden van de zenuwen. Meestal herstelt die **zenuw schade** zich spontaan binnen enkele weken. Blijvende zenuw schade met eventueel gedeeltelijk krachtsverlies is uiterst zeldzaam.
- **Verdooving van middenrifzenuw**. In geval van een plexusverdooving van de schouder of arm, kan de middenrifzenuw mee verdoofd worden. Dat kan ervoor zorgen dat je het gevoel hebt dat je minder goed diep kan ademen. Geruststelling en soms extra zuurstoftoediening is dan voldoende. Enkele uren na de verdooving gaat dat spontaan over.
- In geval van een plexusverdooving van de schouder kan het zogenaamde **Hornersyndroom** optreden, wat bestaat uit een licht afhankelijk ooglid, een vernauwde pupil en verminderde zweetreactie op het gelaat. Dat ontstaat door de verdooving van bepaalde zenuwen naar het gelaat. Deze symptomen zijn beperkt en meestal merk je hier zelf weinig van als patiënt. Het is onschuldig en verdwijnt spontaan na uitwerking van de verdooving.

### Wat is een pijnpomp?

In de meeste gevallen bestaat een plexus- of zenuwverdooving uit een éénmalige injectie van verdovingsvloeistof rond de zenuwen.

Bij grotere ingrepen (bijvoorbeeld schouder- of enkelprothese) kan de anesthesist in overleg met de chirurg beslissen om een fijne katheter achter te laten ter hoogte van de plexus of zenuw waardoor ook na de operatie de arm of het been verdoofd blijven, soms tot een aantal dagen lang. Die katheter is zo dun, dat je er weinig hinder van zal ondervinden. Na de operatie zal de katheter worden aangesloten aan een pijnpomp, hierdoor wordt continu pijnmedicatie toegediend. Via de drukknop kan je zo nodig een extra dosis pijnmedicatie krijgen.

### Is een pijnpomp veilig?

Ja! Aangezien elke persoon verschillend is, worden de instellingen van de pomp individueel aangepast. De anesthesist stelt de dosis in en bepaalt het tijdsinterval tussen twee toedieningen zodat de pomp veilig is in gebruik en je nooit te veel toegediend krijgt.

### Hoe moet je de pomp gebruiken?

- De pomp dient continu pijnmedicatie toe. Als je geen pijn hebt of je je comfortabel voelt ondanks lichte pijn, hoef je niets te doen.
- Indien je toch pijn voelt opkomen, duw je op de knop. Je wacht best niet tot de pijn hevig is, gezien je dan een grotere dosis nodig hebt om de pijn onder controle te krijgen, met meer kans op nevenwerkingen.
- Als de pijn na een aantal minuten nog niet voldoende verlicht is, mag je opnieuw drukken. Je mag dit herhalen tot het gewenste effect bereikt is.
- Door jezelf regelmatig een lage dosis extra pijnstilling toe te dienen, kun je hevige pijnpieken voorkomen en blijven de nevenwerkingen veelal onder controle.

### Hoe wordt je pijnstilling opgevolgd?

De intensiteit van je pijn zal een aantal keer per dag worden bevraagd door de verpleegkundige van de afdeling. Die zal je vragen een pijnscore te geven tussen 0 en 10. Het cijfer 0 staat voor helemaal geen pijn, en het cijfer 10 staat voor 'de meest ondraaglijke pijn' die je kan voorstellen.

Via deze pijnscore krijgen we inzicht in het effect van het pijnbeleid en de **evolutie van je pijnklacht**. Dagelijks wordt dat nauwgezet opgevolgd door de pijnverpleegkundige of anesthesist. Zo wordt het beleid eventueel aangepast aan je behoeften. Meestal wordt één of twee dagen na de operatie de pomp stopgezet en schrijft de anesthesist of de zaalarts een andere vorm van pijnstilling voor.

### Is je mobiliteit beperkt?

De pijnpomp en bijhorende katheters kunnen je bewegingsvrijheid sterk beperken. Voorkom dat er spanning komt op de leidingen door **rustig en voorzichtig te bewegen**.

Besef dat het verdoofde lidmaat geen pijn voelt en dat je jezelf dus ongewild kan blesseren aan bijvoorbeeld warmte of koude of door het lidmaat te stoten. Bij voetchirurgie kan afhangen van het lidmaat zwelling veroorzaken, die meer pijn kan geven, dus hoogstand is aangewezen.

### Hoelang blijven de katheter en pijnpomp ter plaatse?

De pijnpomp wordt meestal 1 tot 3 dagen na een operatie gebruikt. Dit is geen vaste regel. Er wordt altijd rekening gehouden met de noden van de patiënt(e) en is ook afhankelijk van het type ingreep en van de afspraken tussen anesthesist en chirurg. Van zodra de pijn met lichtere pijnmedicatie onder controle is, kan de pijnpomp worden stopgezet en wordt de katheter verwijderd door de verpleegkundige op de afdeling. Dat is pijnloos.

De verpleegkundige op de afdeling controleert dagelijks je verband. Als het proper is, wordt het verband gesloten gelaten om infecties te vermijden.



### **Kan je verslaafd raken?**

Bij een pijnpomp wordt enkel een lokaal verdovingsproduct gebruikt. Die verdovingsproducten geven geen aanleiding tot geestelijke of lichamelijke afhankelijkheid. Er is dus geen enkel risico op verslaving.

### **Vragen?**

Heb je na het lezen van deze folder vragen over de pijnbehandeling, stel die dan gerust aan de anesthesist of pijnverpleegkundige. Je kan hen bereiken via de contactgegevens op de achterzijde van deze brochure.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### **Multidisciplinair Pijncentrum - Pijnklinieken**

**03 830 95 55**

#### **MPC ZNA Hoge Beuken**

Commandant Weynsstraat 165, 2660 Hoboken  
dr. Stefaan Goossens, dr. Patricia Da Silva,  
dr. Michel Turlot, dr. Marie Van Remoortere  
spoeddienst ZNA Middelheim

**03 280 40 52**

**03 640 28 20**

#### **Pijnkliniek ZNA Cadix**

Kempensstraat 100, 2030 Antwerpen  
dr. Stéphanie De Naeyer, dr. Valérie Gelijkens,  
dr. Angelique Janssens, dr. Raphael Lapré,  
dr. Noémie Lippens  
spoeddienst ZNA Cadix

**03 339 71 00**

**03 640 28 20**

#### **Pijnkliniek ZNA Jan Palfijn**

Lange Bremstraat 70, 2170 Merksem  
dr. Stéphanie De Naeyer, dr. Valérie Gelijkens,  
dr. Angelique Janssens, dr. Raphael Lapré,  
dr. Noémie Lippens  
spoeddienst ZNA Jan Palfijn

**03 640 20 00**

**03 830 95 55**

#### **Pijnkliniek ZNA Middelheim**

Lindendreef 1, 2020 Antwerpen  
dr. Stefaan Goossens, dr. Frank Opsomer,  
dr. Patricia Da Silva, dr. Michel Turlot,  
dr. Marie Van Remoortere  
spoeddienst ZNA Middelheim

**03 280 40 52**

**Kijk ook eens op: [www.zna.be/nl/pijncentrum](http://www.zna.be/nl/pijncentrum)**