

Mevrouw, Mijnheer,

Binnenkort ondergaat u een heelkundige ingreep. Na de operatie is een goede pijncontrole belangrijk voor uw comfort, maar ook voor een vlot herstel. Uw arts heeft daarom gekozen voor een zenuwblokkade.

Deze brochure geeft meer informatie over de opvolging, bediening en mogelijke bijwerkingen. Als u na het lezen nog vragen hebt, aarzel dan niet om deze te bespreken met uw behandelend arts of het verpleegkundig personeel.

1261/828/6 - © GZA - november 2015

De zenuwblokkade

campus Sint-Augustinus
Oosterveldlaan 24
2610 Wilrijk
tel. + 32 3 443 30 11

campus Sint-Vincentius
Sint-Vincentiusstraat 20
2018 Antwerpen
tel. + 32 3 285 20 00

campus Sint-Jozef
Molenstraat 19
2640 Mortsel
tel. + 32 3 444 12 11

www.gzaziekenhuizen.be

Wat is een zenuwblokkade?

Een zenuwblokkade stilt de pijn doordat we een zenuw of een zenuwbundel (plexus) die naar het operatiegebied loopt, plaatselijk verdoven. Bij een beperkte operatie aan de hand of vinger wordt soms een gedeelte van de hand verdoofd door een injectie met lokale verdoving in de voorarm. Het kan zijn dat we een buisje (katheter) in de buurt van de zenuw of de zenuwbundel brengen om u, na de operatie, nog verdere pijnstilling toe te dienen.

Afhankelijk van het soort ingreep krijgt u uitsluitend een zenuwblokkade of een zenuwblokkade in combinatie met een algemene verdoving. Lijdt u aan een hart- of longaandoening, dan kan het belangrijk zijn om het risico van een algemene verdoving te vermijden. Uw anesthesist bespreekt met u wat de beste keuze is.

Voor een zenuwblokkade moet u **nuchter** blijven. Dit betekent dat u vanaf zes uur voor de ingreep geen vast voedsel meer mag eten en tot twee uur voor de ingreep geen heldere vloeistoffen mag drinken.

Neemt u **bloedverdunners**, meld dit dan vooraf aan uw arts.

Hoe wordt een zenuwblokkade uitgevoerd?

Bij aankomst in de operatiezaal krijgt u een infuus en indien nodig een bijkomend kalmeringsmiddel. Met behulp van een echografietoestel en/of een zenuwstimulator zoeken we de zenuw of de zenuwbundel op. De anesthesist brengt een naald in de buurt van de zenuw(en) waardoor u een samentrekking van de spieren in het betrokken lidmaat kunt ervaren. Wanneer de zenuw(en) gelokaliseerd is (zijn), spuit de arts het lokaal verdovend product rondom de zenuw in. Vervolgens schuift hij de katheter ter plaatse. Dit is niet pijnlijk. Aanvankelijk ervaart u plaatselijk een warm en tintelend gevoel, daarna zal het lidmaat gevoelloos en zwaar aanvoelen. Wanneer de verdoving voldoende werkt, kan de ingreep worden uitgevoerd. U mag wakker blijven tijdens de ingreep en bijvoorbeeld via uw mp3-speler van uw favoriete muziek genieten. Maar u mag ook een slaapmiddel vragen. We dekken alles steriel af, waardoor u niets van de ingreep ziet. Heeft u een katheter, dan verbindt de verpleegkundige deze na de ingreep in de ontwaakzaal met een pijnpomp.

De zenuwblokkade kan uitgevoerd worden ter hoogte van:

- de lies, voor knie- en heupoperaties;
- de knieholte, voor voetoperaties;
- de hals, voor schouder-, arm- en handoperaties;
- de oksel, voor voorarm- en handoperaties;
- de pols, voor handoperaties.

Medicatie

De medicatie bestaat uit een lokaal verdovend middel. Wanneer dit middel zich niet rond alle zenuwen heeft verspreid, kan de verdoving onvolledig werken. Bijkomende verdoving, pijnstilling of uitzonderlijk een algemene anesthesie, is dan noodzakelijk.

Ontwaken

Het effect van de lokale verdoving kan 4 tot 24 uur duren waardoor de nood aan sterke pijnstillers daalt. Aarzel echter niet om bij pijn tijdig een pijnstiller te vragen.

Het tijdelijk gevoelloos worden van het verdoofde gebied gaat samen met krachtverlies. Dit krachtverlies kan mogelijk het ganze lidmaat omvatten.

Om valincidenten te voorkomen, is enige voorzichtigheid geboden wanneer u opstaat na een zenuwblokkade van uw been. Zolang uw arm verdoofd is, moet u een draagdoek dragen.

Vermijd druk, warmte of koude op het lidmaat en houd er rekening mee dat de kracht en het gevoel volledig moeten teruggekeerd zijn, voordat u uw lidmaat weer normaal probeert te gebruiken.

Risico's van een zenuwblokkade

Dit soort verdoving wordt routinematig uitgevoerd maar houdt, net als alle andere medische behandelingen, bepaalde risico's in:

- allergische reacties zijn mogelijk maar komen bij lokale verdovingsmiddelen minder frequent voor dan bij een algemene anesthesie;

- een versnelde opname van het verdovend product via de bloedbaan kan leiden tot dubbelzicht, oorsuizen of een metaalsmaak in de mond;
- wanneer het verdovingsmiddel rond het sleutelbeen wordt ingespoten, bestaat er een klein risico dat het vlies rond de long wordt aangeprikt, waarbij u wat kortademigheid kunt ervaren;
- er bestaat steeds een kleine kans op een bloeding. Daarom is het noodzakelijk om uw behandelend arts te laten weten of u bloedverdunners neemt;
- een infectie ter hoogte van de punctieplaats is mogelijk;
- zenuwschade kan uitzonderlijk voorkomen door de operatie, door druk, het gebruik van een knelband, zwelling na de ingreep, of door vooraf bestaande medische problemen. Toch blijft permanente zenuwschade zeldzaam. Het is mogelijk dat u tintelingen voelt in uw arm, al verdwijnt dit meestal binnen de drie weken, in uitzonderlijke gevallen na drie maanden;
- af en toe kan de katheter lekken, maar dit vermindert de effectiviteit van de zenuwblokkade niet.

Opgvolging

De verpleegkundige van de afdeling zal regelmatig naar uw pijn vragen met behulp van een pijnlat (zie afbeelding). Het cijfer 0 (links) staat voor geen pijn en het cijfer 10 (rechts) staat voor de ergst denkbare pijn. Daartussen scoort u zelf de ernst van uw pijn.



Bediening van de pomp

De pomp is computergestuurd en volgt een gepersonaliseerde programmatie. Ze dient continu een welbepaalde dosis verdovend middel toe. Via de bedieningsknop heeft u de mogelijkheid om uzelf bij pijn een extra dosis verdovend middel toe te dienen. Het staat u uiteraard vrij om, indien nodig, een extra pijnstiller aan de verpleegkundigen te vragen.