

Anesthesie: zenuwblokkade

Plaatselijke verdoving

www.nwz.nl

Inhoud

Zenuwblokkade	3
Zenuwblokkade van de arm of schouder	3
Zenuwblokkade van het been	6
Overzicht van bijwerkingen en complicaties	8
Tabellen meest voorkomende algemene bijwerkingen en complicaties	9
Uw vragen	10

Belangrijk: kom nuchter

Voor bijna elke operatie moet u nuchter zijn. Dat betekent dat u tijdelijk niets mag eten of drinken. U heeft hierover informatie ontvangen.

Als u niet nuchter bent, is de kans namelijk groot dat:

- de operatie niet op het geplande tijdstip kan plaatsvinden of zelfs opnieuw moet worden ingepland
- er maaginhoud in uw longen loopt waardoor u een longontsteking kunt krijgen
- u misselijk wordt

In overleg met uw arts van Noordwest Ziekenhuisgroep wordt u binnenkort geopereerd. U heeft daarom een aantal voorbereidende gesprekken gehad met zorgverleners van het opnameplein, waaronder een gesprek over de verdoving (anesthesie). Er is met u besproken dat u een zenuwblokade krijgt. In deze folder vindt u uitleg over deze vorm van verdoving.

■ **Zenuwblokade**

Bij sommige operaties is het mogelijk narcose of een ruggenprik (spinaal anesthesie) te combineren met een plaatselijke verdoving, een zenuwblokade. In het gesprek met de anesthesioloog of anesthesiemedewerker wordt dit vooraf met u besproken. Bij een zenuwblokade wordt een gedeelte van het lichaam tijdelijk gevoelloos en soms ook bewegingsloos gemaakt. Hierdoor heeft u direct na de operatie minder of geen pijn. Soms kan een operatie ook plaatsvinden met alleen een zenuwblokade. Narcose of een ruggenprik is dan niet nodig.

Een zenuwblokade wordt het meest toegepast bij operaties:

- aan de arm of schouder
- aan de knie of het onderbeen

■ **Zenuwblokade van de arm of schouder**

Wat kunt u verwachten bij een zenuwblokade van arm of schouder?

U wordt naar de holding (ontvangstruimte) gebracht. Daar wordt u aangesloten op de bewakingsapparatuur:

- u krijgt stickers op uw borst voor de registratie van uw hartslag
- u krijgt een klemmetje op uw vinger voor controle van het zuurstofpercentage in uw bloed
- u krijgt een bloeddrukband om uw bloeddruk te meten

Ook krijgt u een infuusnaald in uw arm. Hierdoor kan zo nodig vocht en/of medicijnen toegediend worden.

De verdoving

Bij een zenuwblokkade verdooft de anesthesioloog uw arm of schouder door zenuwen tijdelijk uit te schakelen. Met echografie worden zenuwen in beeld gebracht. Op die manier wordt de precieze plaats van de injectie bepaald, waarna het verdovingsmiddel rond de zenuwen wordt ingespoten. Afhankelijk van het gebied dat wordt geopereerd, krijgt u de injectie in uw hals, oksel of bij uw sleutelbeen.

Tijdens het prikken moet u stil blijven liggen. Enige tijd later merkt u dat uw arm of hand gaat tintelen en warm wordt. Later verdwijnt dat gevoel en kunt u uw arm en hand niet meer bewegen. Het duurt 15 tot 45 minuten voordat de verdoving goed werkt. U blijft zolang op de holding. Voordat u naar de operatiekamer gaat, controleert de anesthesioloog of de verdoving voldoende is ingewerkt.

Tijdens de operatie

Krijgt u een zenuwblokkade, soms gecombineerd met een ruggenprik? Dan blijft u tijdens de operatie wakker. De anesthesiemedewerker is voortdurend bij u. Het is belangrijk dat u aangeeft wanneer u zich niet lekker voelt of als u toch pijn heeft. Via het infuus kan er direct iets tegen gegeven worden.

Als u dat wilt, kunt u uw gehoorapparaat, gebitsprothese of bril gewoon op- en inhouden. Contactlenzen moet u wel uitdoen.

U ziet niets van de operatie omdat alles wordt afgedekt met operatiedoeken. Maar u kunt alles wat er verder om u heen gebeurt wel zien en horen. Vindt u dit niet prettig, dan kunt u een rustgevend middel krijgen. Hierdoor heeft u minder last van de omgeving of u valt zelfs in slaap.

Als u het prettig vindt, dan kunt u tijdens de operatie luisteren naar uw eigen muziek. Neem dan bijvoorbeeld uw telefoon (vliegtuigmodus) en oordopjes mee.

Krijgt u een zenuwblokkade samen met narcose? Dan hoort en ziet u natuurlijk niets tijdens de operatie.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de verkoeverkamer gebracht. Afhankelijk van het gebruikte verdovingsmiddel duurt het vaak 6 tot 8 uur voordat de verdoving helemaal is uitgewerkt. Soms kan het wel tot 24 uur duren. Uw verdoofde arm mag niet op de rand van het bed liggen. Het is daarom belangrijk dat u uw verdoofde arm in een draagdoek (mitella) draagt. Een verpleegkundige houdt dit samen met u in de gaten.

Pijnbestrijding

Als de verdoving uitgewerkt is, krijgt u ook weer gevoel in uw arm. Wacht niet te lang voordat u de verpleegkundige om een pijnstillers vraagt. Om te voorkomen dat u (veel) pijn krijgt, is het verder belangrijk dat u de pijnstillers op vaste tijden inneemt. Begin daarom ook al bij thuiskomst of voordat u naar bed gaat met de voorgeschreven pijnstillers.

Een zenuwblokade is veilig

Door goede bewakingsapparatuur, moderne geneesmiddelen en een gedegen opleiding van de anesthesioloog en de medewerkers is een zenuwblokade van de arm en/of schouder zeer veilig. De kans dat een van de volgende bijwerkingen of complicaties optreedt, is dan ook uiterst klein:

- het kan zijn dat de verdoving niet goed genoeg werkt. Natuurlijk test de anesthesioloog dit voor de operatie. Soms krijgt u nog wat extra verdoving. Het kan ook zijn dat u een andere vorm van verdoving erbij krijgt, bijvoorbeeld narcose. De anesthesioloog overlegt dit dan met u
- het kan zijn dat u onverwachts allergisch reageert op medicijnen. U krijgt dan last van benauwdheid, huiduitslag en/of lage bloeddruk. Behandeling van deze klachten is meestal goed mogelijk
- het kan gebeuren dat de verdovingsmiddelen direct in de bloedbaan terecht komen. U merkt dit onder andere aan een metaalachtige smaak in uw mond, tintelingen rond uw mond en een slaperig gevoel. Waarschuw dan direct de anesthesioloog

- nadat de verdoving is uitgewerkt kunt u nog enige tijd last hebben van tintelingen. Oorzaken zijn irritatie van de zenuwen door de prik, de verdovingsmiddelen en/of door de operatie zelf. Deze tintelingen verdwijnen meestal in de loop van enkele weken tot maanden vanzelf. U moet altijd contact opnemen met de polikliniek anesthesiologie als de verdoving langer aanhoudt dan 48 uur en/of als u zich ongerust maakt over de tintelingen

■ Zenuwblokkade van het been

Wat kunt u verwachten bij een zenuwblokkade van het been?

U wordt naar de holding (ontvangstruimte) gebracht. Daar wordt u aangesloten op bewakingsapparatuur:

- u krijgt stickers op uw borst voor de registratie van uw hartslag
- u krijgt een klemmetje op uw vinger voor controle van het zuurstofpercentage in uw bloed
- u krijgt een bloeddrukband om uw bloeddruk te meten

Ook krijgt u een infuusnaald in uw arm. Hierdoor kan zo nodig vocht en/of medicijnen toegediend worden.

De verdoving

Bij een zenuwblokkade verdooft de anesthesioloog uw been door zenuwen tijdelijk uit te schakelen. Met echografie worden de zenuwen in beeld gebracht. Op die manier wordt de precieze plaats van de injectie bepaald, waarna het verdovingsmiddel rond de zenuwen wordt ingespoten. Afhankelijk van het gebied dat wordt geopereerd, krijgt u de injectie in het bovenbeen of in de knieholte. Tijdens het prikken moet u stil blijven liggen. Enige tijd later merkt u dat uw been gaat tintelen en warm wordt. Later verdwijnt dat gevoel en kunt u uw been niet meer bewegen. Het duurt 15 tot 45 minuten voordat de verdoving goed werkt. U blijft zolang op de holding. Voordat u naar de operatiekamer gaat, controleert de anesthesioloog of de verdoving voldoende is ingewerkt.

Tijdens de operatie

Krijgt u een zenuwblokkade, soms gecombineerd met een ruggenprik? Dan blijft u tijdens de operatie wakker. De anesthesiemedewerker is voortdurend bij u. Het is belangrijk dat u aangeeft wanneer u zich niet lekker voelt of als u toch pijn heeft. Via het infuus kan er direct iets tegen gegeven worden.

Als u dat wilt, kunt u uw gehoorapparaat, gebitsprothese of bril gewoon op- en inhouden. Contactlenzen moet u wel uitdoen.

U ziet niets van de operatie omdat alles wordt afgedekt met operatiedoeken. Maar u kunt alles wat er verder om u heen gebeurt wel zien en horen. Vindt u dit niet prettig, dan kunt u een rustgevend middel krijgen. Hierdoor heeft u minder last van de omgeving of u valt zelfs in slaap.

Als u het prettig vindt, dan kunt u tijdens de operatie luisteren naar uw eigen muziek. Neem dan bijvoorbeeld uw telefoon (vliegtuigmodus) en oordopjes mee.

Krijgt u een zenuwblokkade samen met narcose? Dan hoort en ziet u natuurlijk niets tijdens de operatie.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de verkoeverkamer gebracht. Afhankelijk van het gebruikte verdovingsmiddel duurt het 18 tot 24 uur voordat de verdoving helemaal is uitgewerkt. Het is belangrijk dat uw verdoofde been niet op de rand van het bed ligt. Een verpleegkundige houdt dit samen met u in de gaten.

Pijnbestrijding

Als de verdoving is uitgewerkt, krijgt u ook weer gevoel in uw been. Wacht dan niet te lang voordat u de verpleegkundige om een pijnstiller vraagt. Om te voorkomen dat u (veel) pijn krijgt, is het verder belangrijk dat u de pijnstillers op vaste tijden inneemt. Begin daarom ook al bij thuiskomst of voordat u naar bed gaat met de voorgeschreven pijnstillers.

U hoeft na een zenuwblokade van uw been niet altijd in het ziekenhuis te wachten tot de verdoving uitgewerkt is. Afhankelijk van de operatie die u heeft gehad, mag u soms al eerder naar huis. Wel is het belangrijk dat u uw verdoofde been niet belast. U kunt anders omvallen. Daarom is het belangrijk dat u op krukken loopt.

Een zenuwblokade is veilig

Door goede bewakingsapparatuur, moderne geneesmiddelen en een gedegen opleiding van de anesthesioloog en de medewerkers is een zenuwblokade van het been zeer veilig. De kans dat een van de volgende bijwerkingen of complicaties optreedt, is dan ook uiterst klein:

- het kan gebeuren dat de verdoving niet goed genoeg werkt. Natuurlijk test de anesthesioloog dit voor de operatie. Soms krijgt u nog wat extra verdoving. Het kan ook zijn dat u een andere vorm van verdoving erbij krijgt, bijvoorbeeld narcose. De anesthesioloog overlegt dit met u
- het kan zijn dat u overgevoelig reageert op de medicijnen. U krijgt dan last van benauwdheid, huiduitslag en/of lage bloeddruk. Behandeling van deze klachten is meestal goed mogelijk
- het kan gebeuren dat de verdovingsmiddelen direct in de bloedbaan terechtkomen. U merkt dit onder andere aan een metaalachtige smaak in uw mond, tintelingen rond de mond en een slaperig gevoel. Waarschuw dan direct de anesthesioloog
- nadat de verdoving is uitgewerkt kunt u nog enige tijd last hebben van tintelingen. Oorzaken zijn irritatie van de zenuwen door de prik, de verdovingsmiddelen en/of door de operatie zelf. Deze tintelingen verdwijnen meestal in de loop van enkele weken tot maanden vanzelf. U moet altijd contact opnemen met de polikliniek anesthesiologie als de verdoving langer aanhoudt dan 48 uur en/of als u zich ongerust maakt over de tintelingen

■ Overzicht van bijwerkingen en complicaties

Hoe vaak komen complicaties en bijwerkingen voor?

Onderstaande indeling is een schatting van de huidige praktijk van de anesthesiebehandeling waarin resultaten uit internationaal medisch wetenschappelijk onderzoek meegenomen zijn. Of u een van de onderstaande

bijwerkingen en/of complicaties krijgt, is ook afhankelijk of u ziektes heeft die dit kunnen bevorderen. **Het is dan ook zeer belangrijk dat u de anesthesioloog een volledig verslag geeft over uw huidige gezondheid.**

Indeling:

- zeer regelmatig: 1 op de 10 of vaker
- regelmatig: 1 op de 10 tot 1 op de 100
- soms: 1 op de 100 tot 1 op de 1000
- zelden: 1 op de 1000 tot 1 op de 10.000
- zeer zelden: 1 op de 10.000 tot 1 op de 100.000
- extreem zelden: 1 op de 100.000 tot 1 op de 250.000

■ Tabellen meest voorkomende algemene bijwerkingen en complicaties

In onderstaande tabellen leest u de meest voorkomende algemene bijwerkingen en complicaties na het plaatsen van een zenuwblokkade. Natuurlijk kunt u de anesthesioloog vragen of een zenuwblokkade in uw geval eventueel bijzondere risico's met zich meebrengt.

Meest voorkomende algemene bijwerkingen en complicaties bij een zenuwblokkade

Bijwerkingen en complicaties	* Hoe vaak komt het voor?
irritatie of bloeditstorting bij prikplaats	zeer regelmatig
onvoldoende verdoving voor operatie	regelmatig
onvoldoende pijnbestrijding na operatie	regelmatig
tijdelijke zenuwbeschadiging	soms tot zelden
epileptische aanval	zelden
blijvende zenuwbeschadiging	zelden
hartstilstand	zeer zelden

Meest voorkomende bijwerkingen en complicaties specifiek bij een zenuwblokkade aan de schouder en/of arm

De anesthesioloog kan deze zenuwblokkade op 3 plaatsen inbrengen: een injectie in de hals, bij het sleutelbeen of in de oksel. De anesthesioloog heeft u verteld waar u deze zenuwblokkade krijgt.

Zenuwblokkade geplaatst in de hals of bij het sleutelbeen

Bijwerkingen en complicaties	* Hoe vaak komt het voor?
klaplong	zelden
tijdelijk eenzijdig hangend ooglid	zeer regelmatig - regelmatig
tijdelijke heesheid	regelmatig
kortademigheid, ook afhankelijk of u een longziekte heeft	regelmatig tot soms

Zenuwblokkade geplaatst in de oksel

Bijwerkingen en complicaties	* Hoe vaak komt het voor?
tijdelijk eenzijdig hangend ooglid	zelden
tijdelijke heesheid	zeer zelden
kortademigheid, ook afhankelijk of u een longziekte heeft	zeer zelden

■ Uw vragen

Met vragen over de anesthesie en de informatie in deze folder kunt u contact opnemen met het opnameplein. Dit kan van maandag tot en met vrijdag van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 3120
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6439

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie anesthesie/opnameplein
 communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 318177

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl