

Plexusanesthesie van een arm of been

Het is belangrijk eerst een misverstand uit de wereld te helpen. Er is een belangrijk verschil tussen zgn. PLAATSELIJKE VERDOVING en REGIONALE VERDOVING.:

In geval van plaatselijke verdoving wordt de huid rond het te opereren gebied geïnfiltréerd met een lokaal verdovingsmiddel. Deze vorm van verdoven kan enkel als het om kleine, oppervlakkige operaties gaat (kleine gezwellletjes, cysten, snijwonden,...) In geval van grotere of dieperliggende ingrepen kan deze vorm van verdoven niet. Bij een plaatselijke verdoving is de anesthesist meestal niet betrokken daar deze verdoving bijna altijd door de chirurg zelf wordt uitgevoerd.

Bij een regionale verdoving wordt een deel van het lichaam tijdelijk gevoelloos en bewegingloos gemaakt door een verdovingsmiddel in te spuiten in de buurt van een zenuwbaan. Het blokkeren van deze zenuwbanen kan over het ganse lichaam gebeuren. Vaak lopen de pijnzenuwen samen met de zenuwen die de spieren laten werken. Die worden ook tijdelijk mee verdoofd. Dit leidt tot krachtsverlies van de spieren. Deze vorm van verdoving wordt uitsluitend uitgevoerd door de anesthesist die hiervoor speciaal opgeleid is. Ze gebeurt daarom ook onder bewaking, in de operatiezaal.

Natuurlijk kan U zelf mee kiezen voor een bepaald type verdoving. Toch moet U rekening houden met een aantal factoren:

- "Schrik" voor verdoving of prikken mag niet de reden zijn waarom U voor een "lokale" verdoving kiest. Voor het plaatsen van het perifere zenuwblok moeten meestal verschillende prikjes gegeven worden. Bovendien zijn het dikwijls personen die van nature uit onzeker, bang, gestresseerd of zenuwachtig zijn, waarbij het zenuwblok onvoldoende of niet (lijkt) te werken.
- Schrik voor misselijkheid na algemene verdoving hoeft geen reden te zijn om te kiezen voor "lokale" verdoving. De middelen die tegenwoordig gebruikt worden voor algemene verdoving veroorzaken zeer weinig misselijkheid, en soms wordt misselijkheid veroorzaakt door de pijnstillers of ontstekingsremmers die worden toegediend na de operatie.

Een zenuwblock, ook "plexusanesthesie" genoemd, houdt in dat een specifieke zenuw of bundel van zenuwen die naar een specifiek gebied van het lichaam gaan verdoofd worden. Dit kan als enige vorm van verdoving gebruikt worden of in combinatie met sedatie of een algemene anesthesie.

Deze vorm van verdoving wordt gebruikt om langdurige pijnstilling te geven tijdens en na heelkunde. De werkingsduur varieert van 2 tot 24 uren afhankelijk van de plaats en het gebruikte lokale verdovingsmiddel. Om u tijdens de operatie zo nodig medicijnen te kunnen toedienen krijgt u zoals gebruikelijk voor alle soorten anesthesie een infuusnaald.

De anesthesioloog gebruikt een ultrasound apparaat (of echotoestel) en een zogenaamde zenuwprikkelaar. Mogelijks zal met een lage elektrische stroom de zenuw dan geprikkeld worden. U kan dit merken doordat het lidmaat onwillekeurig beweegt. De anesthesioloog weet dan dat de naald op de goede plaats zit. Het is belangrijk dat u tijdens het prikken stil blijft liggen. Als de naald op de goede plaats zit, spuit de anesthesioloog het verdovende middel in. Korte tijd later merkt u dat de arm of hand gaat tintelen en warm wordt. Later verdwijnt het gevoel en kunt u het lidmaat niet meer bewegen.

Wanneer de verdoving is uitgewerkt keren de beweging en het gevoel weer terug.

De verdoving moet 15 tot 30 minuten inwerken voordat het effect optimaal is.

Uw "vitale functies" worden net zoals bij een algemene verdoving of na een ruggenprik voortdurend bewaakt. D.w.z. dat uw hartritme, het electrocardiogram, de bloeddruk en het zuurstofgehalte in het bloed voortdurend geregistreerd worden door een monitor, en dat de anesthesist en de operatiezaalverpleegkundige in uw buurt zijn om als het nodig is, maatregelen te nemen.

Bij grotere ingrepen plaatst men een zeer dun buisje door de naald en deze laat men ter plaatse nabij de zenuwstructuren. Zo kunnen de lokale anesthetica voor een langere periode toegediend worden, soms tot een aantal dagen lang. Die zgn. plexuscatheter wordt dan verbonden met een pomp, via deze pomp kan u zelf extra pijnstilling toedienen zo nodig (Patient Controlled Analgesia – PCA).

Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het gemiddeld drie tot zes uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt (tot 24u is mogelijk). Met het uitwerken van de verdoving kan er pijn t.g.v. de ingreep optreden. Dit proberen we te voorkomen door preventief pijnstilling te geven. Wacht niet te lang om de verpleegkundige om een bijkomende pijnstiller te vragen indien u toch pijn zou ervaren.

Na een plexusanesthesie van een arm hoeft u soms niet in het ziekenhuis te blijven totdat de verdoving is uitgewerkt. Dat hangt af van de operatie die bij u is verricht. Zolang de arm verdoofd is moet u hem in een draagdoek (mitella) houden. Besef dat u geen pijn voelt en u zich dus ongewild kan blesseren aan bvb warmte of koude. Indien de verdoving niet uitwerkt dient u contact op te nemen met de dienst anesthesie van de desbetreffende campus (contactnummers onderaan).

Typen zenuwblock

Interscaleenblok

Dit is een prik in de hals voor verdoving van schouder en bovenarm. Deze verdovingstechniek wordt zeer dikwijls toegepast samen met een (lichte) algemene verdoving voor zowat alle schouder- en bovenarm operaties.

Het prikken gebeurt juist voor U onder narcose gaat. Bij grotere ingrepen of indien veel pijn te verwachten is ten gevolge de operatie, wordt soms tijdens het prikken een katheter ter plaatse gebracht. Via deze katheter kan er na de operatie dan langer pijnstilling gegeven worden.

Het plaatsen van een interscaleen-katheter wordt enkel na overleg tussen anesthesist en chirurg uitgevoerd.

Supra- of Infraclaviculairblok

Dit is een prik boven of onder het sleutelbeen voor verdoving van de bovenarm, de elleboog tot het midden van de onderarm.

Meestal wordt deze techniek toegepast zonder bijkomende algemene verdoving. Soms is het effect echter onvoldoende zodanig dat de anesthesist toch nog pijnstillende medicatie moet bij geven.

Axillairblok

Dit is een okselprik voor verdoving van de arm.

Deze verdovingstechniek is nuttig voor ingrepen aan de arm vanaf en beneden de elleboog. Meestal wordt deze techniek toegepast zonder bijkomende algemene verdoving. Soms is het effect echter onvoldoende zodanig dat de anesthesist toch nog pijnstillende medicatie moet bij geven.

Femoraalblok

Dit is een prik in de lies voor verdoving van de knie en het dijbeen.

Dit blok is nuttig voor pijnstilling, doch niet voor volledige verdoving, voor ingrepen rond het kniegewricht. Deze techniek wordt dus bijna uitsluitend toegepast in combinatie met algemene verdoving, en heeft dezelfde voordelen als bvb. het “interscaleenblok”. Dit blok wordt soms gebruikt als “alternatief” als een ruggeprik niet mogelijk is. Dan wordt het soms gecombineerd met een “ischiadicusblok” (zie verder). Af en toe wordt in de liesplooi een katheter geplaatst voor langdurige pijnstilling na zeer pijnlijke ingrepen.

Ischiadicusblok

Dit is een prik aan de achterkant van de bil voor verdoving van de heup en een gedeelte van het onderste lidmaat.

Dit blok wordt soms toegepast samen met een femoraalblok als een ruggeprik niet mogelijk of tegenaangewezen is.

Popliteaalblok

Dit is een prik aan de achterkant van uw been, iets boven de kniekuil. Men gebruikt het voor pijnstilling na voet- of enkelheekunde.

Contra-indicaties voor zenuwblock

Soms beslist de anesthesist of de chirurg dat het plaatsen van een zenuwblock niet aangewezen of onmogelijk is. Hierna volgt een korte opsomming van mogelijke redenen:

- gebruik van bloedverdunnende geneesmiddelen
- U bent zeer zenuwachtig op het ogenblik dat de verdoving moet geplaatst worden.
- ontsteking in de buurt van de prikplaats of een besmette operatiestreek,
- vuile of onverzorgde omgeving van de plaats waar geprikt moet worden,
- ziekte van het zenuwstelsel, of aantasting van het zenuwstelsel door bvb suikerziekte,....
- een heelkundige ingreep aan of rond een zenuw.

De chirurg of de anesthesist zal dit met U bespreken en een alternatief voorstellen.

Voordelen van een zenuwblock

- Betere pijnstilling na de heekunde
- Minder nood aan sterke pijnstillers zoals morfine, en daarom ook minder nevenwerkingen hiervan (jeuk, misselijkheid, ...)
- Kortere herstelperiode na de heekunde
- Zeer veilige procedure

Bijwerkingen en complicaties van een plexus anesthesie

- Als het plaatsen van het naaldje en het opzoeken van de te verdoven zenuw erg pijnlijk is, of als het inspuiten van het verdovingsmiddel rond de zenuw pijnlijk is of pijscheuten veroorzaakt, moet U dit mededelen aan de anesthesist.
- Soms ondervindt U wat pijn of een blauwe plek ter hoogte van de prikplaats. Dit verdwijnt binnen enkele dagen.
 - Pijn van de operatie. Pas als de verdoving uitwerkt zal U de pijn voelen die het gevolg is van de operatie. Het is best dat U de voorgeschreven pijnmedicatie inneemt op het ogenblik dat er terug gevoel komt in het verdoofde lidmaat, vooraleer de eigenlijke pijnsensatie terugkomt. Op deze manier blijft U de pijn een stapje voor.
- U mag er zeker van zijn dat alle nodige veiligheidsmaatregelen cfr. de huidige medische wetenschap gehanteerd worden om deze complicaties te voorkomen.

Onvoldoende pijnstilling

Het kan voorkomen dat de verdoving bij u onvoldoende werkt. Dit kan leiden tot een verandering van anesthesische techniek (evt. algemene narcose) of een bijkomende injectie. De anesthesioloog zal dat met u overleggen. Het comfort en veiligheid van de patiënt is hier steeds onze hoofdbekommernis.

Postoperatieve tintelingen

Door irritatie van de zenuwen door de prik of door de gebruikte medicijnen kunt u nadat de verdoving is uitgewerkt nog enige tijd last houden van tintelingen in de arm en de hand.

Deze tintelingen verdwijnen in de meeste gevallen in de loop van weken tot maanden vanzelf.

Indien deze klachten zouden toenemen of u ervaart ook verminderde kracht in het betreffende lidmaat, dan dient u contact op te nemen met de dienst anesthesie. (zie contactnummers onderaan)

Toxische reacties

De zenuwen die verdoofd moeten worden lopen vlakbij grote bloedvaten. Het is mogelijk dat er verdovend medicijn direct in de bloedbaan komt.

Dat uit zich in een metaalachtige smaak, tintelingen rond de mond, oorsuizen, een slaperig gevoel, hartritmestoornissen, trekkingen en uiteindelijk bewusteloosheid.

Dit is zeer zeldzaam en de anesthesist is bij U om de voorbijgaande problemen hieraan verbonden op te vangen.

Allergische reacties

Allergische reacties kan men op elk geneesmiddel doen, zelden ook op lokale anesthetica. De ernst van allergische reacties kan variëren van lichte huiduitslag over veralgemeende roodheid tot allergische shock. Dit laatste is een ernstige verwikkeling en komt gelukkig slechts zelden voor. Uw anesthesist is geoefend om zulke problemen te herkennen en te behandelen en zal zijn uiterste best doen om U gezond door elke complicatie te leiden.

Zenuwschade

Er bestaat een zeer kleine kans dat erbij plexusanesthesie een beschadiging van de betreffende zenuwstructuren ontstaat. De meesten van deze zenuwbeschadiging herstellen zich spontaan over het verloop van enkele weken tot maanden. Blijvende zenuwproblemen zoals verlamming kunnen met elk type anesthesie voorkomen doch zijn uiterst zeldzaam.

Heeft U nog vragen na het lezen van deze brochure dan krijgt U steeds de mogelijkheid om deze te stellen voor de ingreep. Indien U het echt nodig vind kan U sneller telefonisch **contact** opnemen met de dienst anesthesie van de desbetreffende campus :

ZNA Jan Palfijn : tel. 038006177

ZNA Middelheim : tel.

ZNA Stuivenberg : tel.

NB : Het is niet toegelaten de eerste 24 uur na een verdoving (algemeen of lokaal) om het even welk voertuig te besturen, technische apparaten te bedienen of gevaarlijke activiteiten uit te voeren.

Informed Consent Plexusanesthesie

De ondergetekende,,

hierna te noemen cliënt is voldoende geïnformeerd over zijn geschiktheid voor plexusanesthesie op (datum).

De patiënt verklaart dat hij voorgelicht is over de voordelen, nadelen en alternatieven van plexusanesthesie.

De patiënt is bekend met de behandelingsprocedure en de nazorg. De patiënt is zich bewust van de noodzakelijke voorbereiding en verplicht zich de hieromtrent geldende instructies na te leven.

U verklaart geïnformeerd te zijn over het mogelijke ongemak en de mogelijke risico's en complicaties die bij deze vorm van anesthesie kunnen voorkomen.

Patiënt verklaart voldoende informatie over de anesthesie en de mogelijke risico's te hebben gekregen en alles te hebben begrepen. Patiënt verklaart zijn medische voorgeschiedenis en gegevens zo volledig mogelijk en naar waarheid te hebben opgegeven in de vragenlijst anesthesie. Patiënt heeft de mogelijkheid gehad om vragen te stellen en heeft hier op bevredigende antwoorden gekregen.

De patiënt geeft anesthesioloog toestemming de behandeling uit te voeren.

De patiënt verklaart de volgende stukken te hebben ontvangen:

1. Informatie brochure "plexusanesthesie van arm of been"
2. Nuchter beleid

De patiënt heeft deze informed consent doorgenomen en ondertekend.

Naam:

Plaats en datum:

Handtekening :

.....