

Plexusverdoving voor operaties aan schouder, arm of hand

Dienst anesthesie



Regionaal ziekenhuis
Heilig Hart Leuven

IN DEZE BROCHURE

1 Inleiding	4
2 Wat is een plexusverdoving?	5
3 Hoe verloopt een plexusverdoving?	6
4 Veelgestelde vragen	7
5 Voor- en nadelen van een plexusverdoving	8
6 Na de ingreep	11

1 INLEIDING

Beste patiënt,

Binnenkort word je geopereerd aan je schouder, arm of hand. Dat biedt de mogelijkheid te kiezen voor een locoregionale of plaatselijke verdoving in plaats van of aanvullend met een algemene verdoving. Met een zogenaamde plexusverdoving kunnen we je arm geheel of gedeeltelijk verdoven. In deze brochure leggen we je de voor- en nadelen uit zodat je beter geïnformeerd met de anesthesist kan overleggen wat voor jou de beste anesthesietechniek is.

Voor sommige operaties kan het aangewezen zijn om een algemene verdoving te combineren met een plaatselijke verdoving. Hier zal de plexusverdoving vooral tot doel hebben om de pijn na de operatie te verminderen.

Indien je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt omtrent de verdoving bij je operatie, kan je op preoperatieve raadpleging komen bij de anesthesist. Je kan daarvoor een afspraak maken op het nummer 016/20 92 09.

Meer informatie over anesthesie in het algemeen kan je terugvinden op onze website www.hhleuven.be/nl/anesthesie en in onze preoperatieve infobrochure.

2 WAT IS EEN PLEXUSVERDOVING?

Een plexus is een groep zenuwen. Om je schouder, arm of hand te verdoven moeten meerdere zenuwen verdoofd worden. Die zenuwen vertrekken vanuit je nekwevels en lopen via je hals onder het sleutelbeen en via de oksel verder door tot in je arm.

Zenuwen zijn een soort elektrische kabels die de signalen van pijn, aanraking, druk en temperatuurveranderingen via kleine elektrische stroompjes doorsturen naar de hersenen. Bij een plexusverdooving spuiten we een verdovingsmiddel rond die zenuwen zodat de pijnprikkels niet meer verder geleid worden naar je hersenen. Je arm zal gevoelloos worden en je zal geen of minder kracht hebben in je arm. Wanneer de verdooving begint te werken, zal je soms een tintelend of warm gevoel ervaren.



3 HOE VERLOOPT EEN PLEXUSVERDOVING?

Omdat een plexusverdooving tijd nodig heeft om in te werken, zal je ruim voor je operatie naar een voorbereidingsruimte gebracht worden. Men zal eerst een infuus plaatsen in je arm. Zo nodig krijg je ook een kalmeermiddel toegediend om meer ontspannen te zijn tijdens het prikken.

De anesthesist kiest een plaats voor je verdooving. Die is afhankelijk van verschillende factoren, zoals het type en de plaats van je operatie, je lichaamsbouw, enzovoort. Dat kan in je hals zijn, boven of onder je sleutelbeen, in je oksel of nog verderop in je arm.

Door middel van een echografietoestel en/of een zenuwstimulator zal hij de juiste zenuw(en) opzoeken. Mogelijk ervaar je enkele kleine schokjes in je arm als we met de naald in de buurt van de zenuw komen. Vervolgens wordt het verdovingsmiddel ingespoten. Afhankelijk van de plaats van inspuiting en het verdovingsproduct zal de verdooving na 10 tot 30 minuten beginnen inwerken.

Je kan bij de start van de verdooving een tintelend of warm gevoel krijgen. Geleidelijk aan zal je arm gevoelloos worden en zal je hem ook minder goed kunnen bewegen. Je zal meestal geen controle meer hebben over je arm. Je dient nu nog even in de voorbereidingsruimte te wachten tot de verdooving goed is ingewerkt. Vooraleer we starten met de operatie, zullen we uiteraard testen of de verdooving voldoende is. Indien nodig zal je een tweede injectie krijgen. Uitzonderlijk is de verdooving onvoldoende en moeten we overgaan tot een (lichte) algemene narcose.

4 VEELGESTELDE VRAGEN

4.1 Hoe lang werkt zo een verdoving?

Dat hangt af van het soort product, de hoeveelheid en de plaats waar we het inspuiten. In sommige gevallen kan de verdoving 12 tot 24 uur nawerken.

4.2 Doet het prikken van een plexusverdoving pijn?

Meestal is het prikken van zo'n verdoving niet pijnlijk. Je kan wel enkele schokjes voelen in je arm wanneer we in de buurt van de zenuw komen. Indien nodig geven we je een kalmeermiddel om je goed te kunnen ontspannen tijdens de prik. Voel je toch pijn tijdens het prikken of bij het inspuiten, dan moet je dat onmiddellijk melden zodat we onze naald kunnen verplaatsen.

4.3 Moet ik een infuus krijgen bij een plexusverdoving?

Ja, voor je veiligheid is het noodzakelijk dat in je andere arm een infuus wordt geplaatst. Op die manier kunnen we je bijkomende intraveneuze verdoving, kalmeermiddelen of medicijnen toedienen indien je abnormaal reageert op de verdoving.

4.4 Moet ik nuchter zijn voor een plexusverdoving?

Ja, ook al is je operatie gepland om uitgevoerd te worden met een plexusverdoving. Dat wil zeggen dat je niet meer mag eten vanaf 6 uur voor de ingreep. Drinken van heldere vloeistoffen zoals plat water, koffie en thee zonder melk mag nog tot 2 uur voor de ingreep. Dranken met bruis en vruchtensappen met pulp mogen niet meer vanaf 6 uur voor de ingreep.

5 VOOR- EN NADELEN VAN EEN PLEXUSVERDOVING

5.1 Voordelen

Je hoeft niet onder volledige narcose of we kunnen je een lichtere narcose geven. Daardoor kan je sneller terug naar je kamer en kan je sneller terug beginnen te eten. Doordat de verdooving geleidelijk uitwerkt, zal je na de operatie minder (en pas later) pijn hebben. De pijn van een operatie is meestal het hevigst vlak na je operatie maar omdat de plexusverdooving nog nawerkt, zal je die eerste hevige pijn niet of veel minder voelen.

Zo'n plexusverdooving kan een alternatief zijn indien je snel misselijk wordt bij een algemene verdooving. De kans op misselijkheid bij een plaatselijke verdooving is namelijk zeer klein.

5.2 Nadelen

Onvoldoende pijnstilling:

Er is steeds een kleine kans dat een plaatselijke verdooving onvoldoende werkt. Dan kan een tweede bijkomende injectie noodzakelijk zijn. In uitzonderlijke gevallen kan het nodig zijn dat de anesthesist toch moet overgaan naar een algemene narcose om de operatie zonder pijn te kunnen uitvoeren.

Reacties op de anesthesieproducten:

Hoewel allergische reacties op lokale verdovingsmiddelen uiterst zeldzaam zijn, kunnen ze toch uitzonderlijk voorkomen. Aangezien zenuwen vaak zeer dicht bij bloedvaten lopen, kan het gebeuren dat het anesthesieproduct in het bloed terechtkomt.

Dat kan je merken door een rare smaak in je mond, tintelingen rondom je mond of slaperigheid. Zeer uitzonderlijk kunnen hartritmestoornissen, epilepsie en bewusteloosheid optreden. Gelukkig is dat risico met de meest moderne verdovingstechnieken en producten zeer klein.

Zenuwschade:

Zelfs bij een correct uitgevoerde verdoving kan het uitzonderlijk gebeuren dat een zenuw beschadigd geraakt door een plexusverdoving. Dat kan door de naald en/of de gebruikte producten. Om dat risico zo klein mogelijk te maken, gebruiken we speciaal ontworpen naalden en controleren we de positie van de naald via echografie en/of een zenuwstimulator tijdens het prikken.

Zenuwen kunnen echter ook beschadigd worden door de ingreep zelf of door het aanleggen van een knelband tijdens de ingreep om de operatie 'bloedloos' te kunnen uitvoeren. Een zwelling van je arm of een vooraf bestaand zenuwlijden kunnen ook leiden tot zenuwbeschadiging. Diabetespatiënten hebben vaak een onderliggend (al dan niet bekend) vooraf bestaand zenuwlijden.

Indien je na de operatie last blijft hebben van tintelingen, gevoelsstoornissen, zenuwpijnen of krachtsverlies in je arm, dan kan zenuwschade daar een mogelijke oorzaak voor zijn. Neem in dat geval zeker opnieuw contact op met je chirurg. Zo nodig kan je nogmaals op consult komen bij de anesthesist. Indien nodig zullen we je doorverwijzen naar een fysiotherapeut of neuroloog voor verder onderzoek of behandeling.

De meeste klachten zijn echter van voorbijgaande aard en verdwijnen na enkele dagen tot maanden. Zeer uitzonderlijk kan een blijvende zenuwschade optreden.

Klaplong:

Aangezien de plexus in de hals dicht tegen de top van de long aanligt, kan bij bepaalde types van plexusverdoving zeer uitzonderlijk een klaplong ontstaan. Daardoor kan je kortademig worden. Afhankelijk van de ernst kan het nodig zijn om een drain te plaatsen.

Kortademigheid:

Bij sommige types van plexusverdoving zal de zenuw die je middenrif doet bewegen tijdens je ademhaling mee verdoofd zijn. Daardoor kan je middenrif aan één kant tijdelijk verlamd zijn. Dat zal je vaak niet merken, maar uitzonderlijk kan je een gevoel krijgen van kortademigheid. Dat risico is vooral verhoogd als je al een chronische longaandoening hebt.

6 NA DE INGREEP

Wanneer de ingreep achter de rug is, zal je verdoving nog een tijdje nawerken. Je zal nog een tijd minder of geen kracht hebben in je arm. Daarom is het belangrijk dat je je arm goed ondersteunt met een draagdoek of verband. Zonder een draagdoek zou je arm naar beneden kunnen vallen want in het begin zal je daar vaak geen controle over hebben.

Indien je operatie werd uitgevoerd onder uitsluitend een plexusverdoving zal je meestal slechts zeer kort op de ontwaakkamer moeten verblijven en zal je snel terug naar je kamer kunnen.

Opgelet: bij schouderoperaties heb je meestal een bijkomende lichte algemene verdoving nodig.

De verdoving zal geleidelijk uitwerken. Daardoor kan je opnieuw een soort tintelend gevoel krijgen tot de verdoving volledig uitgewerkt is. Mogelijk zal je bij het uitwerken van de verdoving ook wat pijn ervaren. Wacht daarom niet tot de verdoving volledig uitgewerkt is om een pijnstiller te vragen.

Het is niet toegelaten om voertuigen te besturen of apparaten te bedienen gedurende de eerste 24 uur na de ingreep of zolang de verdoving nog niet is uitgewerkt. Je chirurg kan je in functie van je operatie mogelijk een langer verbod opleggen.

NOTITIES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Deze publicatie is een uitgave van de dienst(en) Anesthesie, in samenwerking met de dienst Communicatie van het Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven.

- Versienummer: HHL-00050-NL
- Datum van laatste aanpassing: 20-05-2025
- Auteur: Guy Swinnen
- Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via communicatie@hhleuven.be.

Aarzel niet er ons op te wijzen indien er belangrijke tekortkomingen zijn in deze informatiebrochure of indien er onduidelijke paragrafen zijn.

Heb je na het lezen van deze folder nog vragen,
stel ze dan gerust aan je behandelend arts of een
verpleegkundige.



Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven
Naamsestraat 105 - 3000 Leuven
www.hhleuven.be