

Plexusverdooving voor operaties aan schouder, arm of hand

Anesthesie

Patiënteninformatie



Inhoudstafel

1. Inleiding.....	3
2. Wat is een plexusverdoving?	4
3. Hoe verloopt een plexusverdoving?	5
4. Veel gestelde vragen	6
4.1. Hoe lang werkt zo een verdoving?	6
4.2. Doet het prikken van een plexusverdoving pijn?	6
4.3. Moet ik een infuus krijgen bij een plexusverdoving?	6
4.4. Moet ik nuchter zijn voor een plexusverdoving?	6
5. Voor- en nadelen van een plexusverdoving.....	7
5.1. Voordelen	7
5.2. Nadelen.....	8
6. Na de ingreep	10

Deze publicatie is een uitgave van de dienst Anesthesie, in samenwerking met de dienst communicatie van het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven.

Versienummer: 1.0.

Datum van afwerking: december 2016

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

1. Inleiding

Beste patiënt,

Binnenkort word je geopereerd aan je schouder, arm of hand. Dit 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 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 hiervoor 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.

Dienst anesthesie

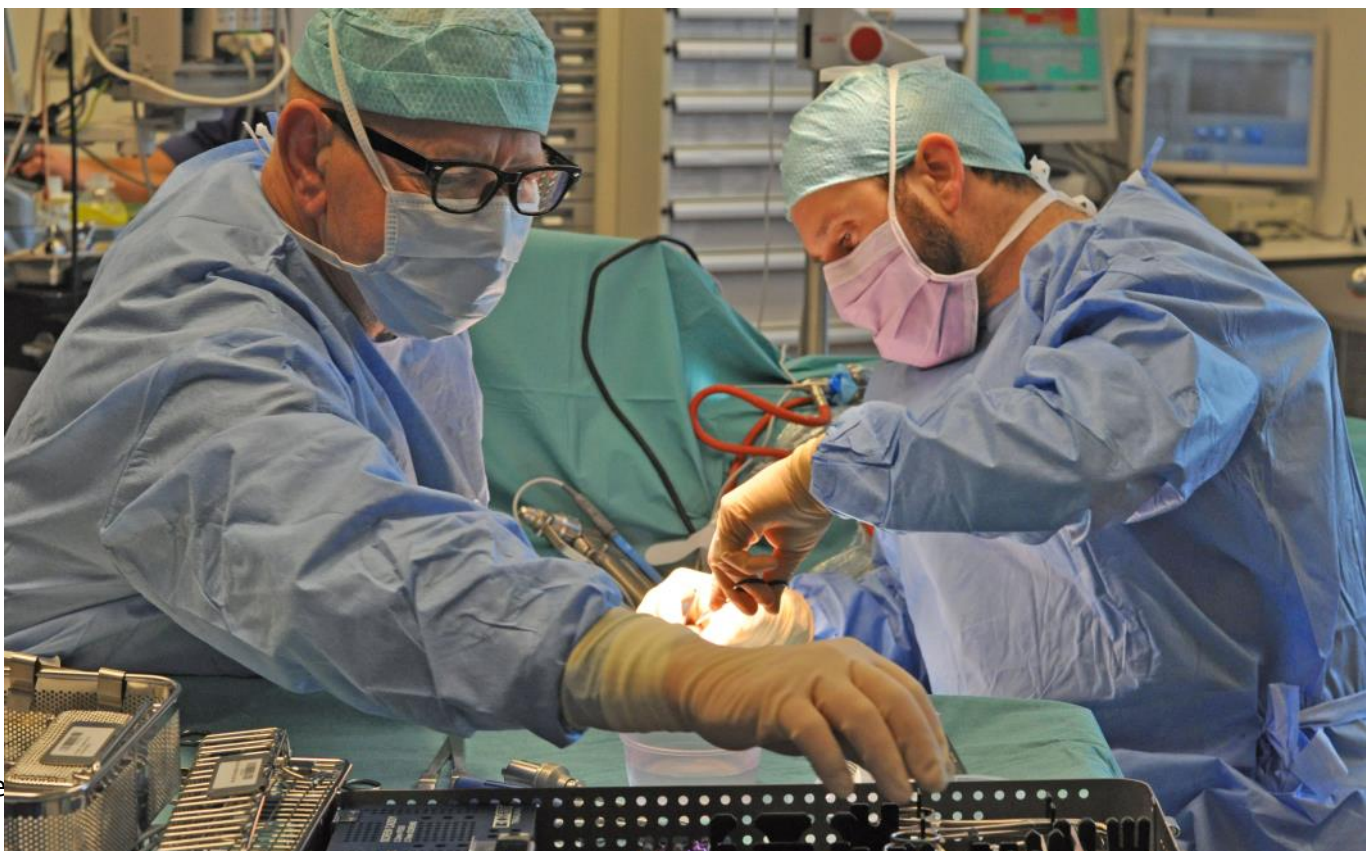
Auteur: Dr. Guy Swinnen

Diensthoofd anesthesie

2. Wat is een plexusverdooving?

Een plexus is een groep zenuwen. Om je schouder, arm of hand te verdoven moeten meerdere zenuwen verdoofd worden. Die zenuwen vertrekken vanuit je nekwerfels 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 je 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. Als de verdooving begint te werken zal je soms een tintelend of warmte gevoel ervaren.



3. Hoe verloopt een plexusverdoving?

Omdat een plexusverdoving 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 verdoving. Deze is afhankelijk van verschillende factoren, zoals het type en de plaats van je operatie, je lichaamsbouw, enzovoort. Dit 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. Mogelijks 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 verdoving na 10 tot 30 minuten beginnen inwerken.

Je kan bij de start van de verdoving een tintelend of warmtegevoel ervaren. Geleidelijk 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 verdoving goed is ingewerkt. Vooraleer we starten met de operatie zullen we uiteraard testen of de verdoving voldoende is. Indien nodig zal je een tweede injectie krijgen. Uitzonderlijk is de verdoving onvoldoende en moeten we overgaan tot een (lichte) algemene narcose.

4. Veel gestelde vragen

4.1. Hoe lang werkt zo een verdoving?

Dit hangt af van het soort product, de hoeveelheid en de plaats waar we dit inspuiten. In sommige gevallen kan de verdoving 12 tot 24 u 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 als 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 moet je dit onmiddellijk melden zodat we onze naald kunnen herplaatsen.

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, zelfs al is je operatie gepland om uitgevoerd te worden met een plexusverdoving, toch dien je nuchter te zijn. Dit wil zeggen niet meer 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. Hierdoor kan je sneller terug naar je kamer en kan je sneller terug starten met eten. Doordat de verdoving 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 plexusverdoving nog nawerkt, zal je deze eerste hevige pijn niet of veel minder voelen. Word je gemakkelijk misselijk bij een algemene verdoving dan kan zo'n plexusverdoving een alternatief zijn. De kans op misselijkheid bij een plaatselijke verdoving is namelijk uiterst klein.



5.2. Nadelen

Onvoldoende pijnstilling

Er is steeds een kleine kans dat een plaatselijke verdoving onvoldoende werkt. In dat geval 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 te kunnen uitvoeren zonder pijn.

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 er anesthesieproduct in het bloed terechtkomt. Dit kan je merken doordat je een rare smaak in je mond krijgt, tintelingen rondom je mond voelt of je slaperig begint te voelen. Zeer uitzonderlijk kunnen hartritmestoornissen, epilepsie en bewusteloosheid optreden. Met de moderne verdovingstechnieken en producten is dit risico gelukkig uiterst klein.

Zenuwschade

Zelfs bij een correct uitgevoerde verdoving kan het uitzonderlijk gebeuren dat een zenuw beschadigd geraakt door een plexusverdoving. Dit kan door de naald en/of de gebruikte producten. Om dit 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. Zwelling van je arm of 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, stoornissen in het gevoel, zenuwpijnen of krachtsverlies in je arm, dan kan zenuwschade hier een mogelijke oorzaak van zijn. Neem in dat geval zeker terug contact op met je chirurg. Zo nodig kan je ook terug op consult komen bij de anesthesist. Indien nodig zullen we je verwijzen 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 plexusverdooving zeer uitzonderlijk een klaplong ontstaan. Hierdoor kan je kortademig worden. Afhankelijk van de ernst kan het nodig zijn een drain te plaatsen.

Kortademigheid

Bij sommige types van plexusverdooving zal de zenuw die je middenrif doet bewegen tijdens je ademhaling mee verdoofd zijn. Hierdoor kan je middenrif aan één kant tijdelijk verlamd zijn. Meestal zal je dit niet merken, maar uitzonderlijk kan je een gevoel krijgen van kortademigheid. Dit 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 arm goed ondersteund wordt door middel van een draagdoek of verband. Zonder een draagdoek zou je arm naar beneden kunnen vallen want in het begin zal je vaak geen controle hebben over je arm.

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. Hierdoor kan je opnieuw een soort tintelend gevoel krijgen tot de verdoving volledig uitgewerkt is. Mogelijk zal bij het uitwerken van de verdoving je 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, apparaten te bedienen 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 langduriger verbod opleggen.

