

versie nr.	1.0	In voege vanaf	April 2017
Documentnummer	DC1122	Afdeling	anesthesie

PLEXUSVERDOVING EN PERIFERE ZENUWBLOKS

Informatie verstrekt door: ...

Informatie verstrekt aan: ...

Patiëntidentificatie

<p>Wat houdt een plexusverdooving en een perifeer zenuwblok in?</p> <p>Bij een perifeer zenuwblok injecteert de anesthesist lokale verdooving rond één of meerdere perifere zenuwen met als doel een gedeelte van het lidmaat te verdooven. Bij een plexusverdooving verdooft de anesthesist zenuwknopen om een volledig lidmaat te verdooven. Tijdens deze procedure bent u wakker zodat communicatie mogelijk blijft en het prikken op een veilige manier verloopt. Hierna volgt al dan niet een algemene verdooving voor het uitvoeren van de operatie.</p> <p>Het verdooven van zenuwknopen of perifere zenuwen is niet of weinig pijnlijk. Doorgaans wordt de huid eerst verdoofd met een zeer dun naaldje. Indien het voor u te pijnlijk is of het inspuiten van het verdovingsmiddel pijscheuten veroorzaakt, moet u dit meedelen aan de anesthesist. Soms is de prikplaats de dag nadien nog wat gevoelig.</p> <p>De meest toegepaste perifere zenuwbloks zijn:</p> <p>N.ulnaris blok, .N.Radialis blok, N.Medianus blok, N.Musculocutaneus blok: een prik in de arm om een gedeelte van de arm en/of hand te verdooven.</p> <p>N. Femoralis: prik ter hoogte van de lies om de voorzijde van de knie te verdooven.</p> <p>N.Tibialis, N.fibularis, N.Saphenus: een prik ter hoogte van de knie om een deel van de voet te verdooven.</p> <p>De meest toegepaste plexusbloks zijn:</p> <p>Interscaleen blok: een prik ter hoogte van de hals voor verdooving van de schouder.</p> <p>Supraclaviculair blok: een prik boven het sleutelbeen voor verdooving van de arm/hand.</p> <p>Bloks van andere zenuwen ter hoogte van de voorarm, het onderbeen of enkelgewricht dienen om meer specifieke gebieden te verdooven.</p>
--

Doel van een plexusverdooving of een perifeer zenuwblok
Het verdooven van (een gedeelte van) een lidmaat.

Voordelen van een plexusverdooving of een perifeer zenuwblok

- In veel gevallen volstaat een plexusverdooving of een perifeer zenuwblok om een heelkundige ingreep uit te voeren zonder dat algemene verdooving noodzakelijk is.
- In andere gevallen volstaat een plexusverdooving of een perifeer zenuwblok om een heelkundige ingreep uit te voeren met toevoeging van slechts lichte of matige sedatie.
- Een groot aantal heelkundige ingrepen worden uitgevoerd onder algemene verdooving na het plaatsen van en een plexus of perifeer zenuwblok. De combinatie van beide zorgt ervoor dat u slechts een lichte vorm van algemene verdooving nodig heeft, dat u geniet van een lange en goede pijnstilling na de ingreep, en dit zonder of met minimaal gebruik van extra of zware pijnstillers die zoals U weet ook meer nadelige effecten hebben.

Risico's van een plexusverdooving of een perifeer zenuwblok

Het plaatsen van een plexusverdooving of een perifeer zenuwblok gebeurt met behulp van echografie en/of zenuwstimulatie. Met echografie kunnen wij niet enkel zenuwstructuren maar ook omliggende structuren zien en herkennen, en zo met zekerheid onze naald plaatsen. Na plaatsing wordt de positie in de buurt van de zenuw soms nog geverifieerd met behulp van een zenuwstimulator. Deze twee technieken zorgen ervoor dat we bijna elk risico op verwikkelingen uitsluiten.

Eventuele risico's zijn:

- Injectie in een bloedvat of te snelle opname van lokale verdooving in het bloed.
- Injectie in een zenuw/beschadiging van de zenuw. Indien dit gebeurt zijn de symptomen meestal van voorbijgaande aard (bv. langdurige verdoofde plek of verminderde spierkracht van een bepaalde spiergroep). Blijvende zenuwproblemen zoals verlamming zijn zeer zeldzaam.
- Allergische reacties: Deze kan men op elk geneesmiddel doen. De ernst kan variëren van een lichte huidreactie tot allergische shock. Dit laatste komt echter zeer zelden voor.
- Bloeding ter hoogte van de prikplaats.
- Ontsteking ter hoogte van de prikplaats is uiterst zeldzaam dankzij de voortdurende aandacht voor steriliteit.

Alternatieven voor een plexusverdooving of een perifeer zenuwblok

De chirurg die u zal opereren is het best geplaatst om samen met u te bespreken welk soort verdooving past voor een bepaalde operatie.

Omwille van bepaalde redenen kan het echter zijn dat uw anesthesist toch beslist om geen plexusverdooving of perifeer zenuwblok te geven. Redenen hiervoor kunnen zijn:

- U bent te zenuwachtig en kan niet goed meewerken op het moment van het plaatsen van de verdooving.
 - Er is een ontsteking op/in de buurt van de prikplaats of de prikplaats is vuil/ onverzorgd, dit vergroot de kans op infectie.
 - U heeft een ziekte/aantasting van het zenuwstelsel waardoor het, bij zenuwaantasting nadien, niet mogelijk is te weten of deze veroorzaakt werd door uw ziekte of het prikken.
- De anesthesist en chirurg zullen dit dan met u bespreken en een alternatief voorstellen voor deze procedure.

Aandachtspunten ter voorbereiding op een plexusverdooving of een perifeer zenuwblok

Lees de aandachtspunten in de onthaalbrochure voor een heelkundige ingreep.

Aandachtspunten na afloop van een plexusverdooving of een perifeer zenuwblok

Na verdooving van een been is bedrust verplicht zolang het been gevoelloos is. De 1^{ste} keer dat u het bed verlaat moet dit gebeuren onder toezicht van een verpleegkundige.

Na verdooving van de arm krijgt u meestal een draagdoek. U moet deze dragen tot de gevoeligheid teruggekeerd is.

Het is niet toegelaten de eerste 24 uur na een verdooving (algemeen of lokaal) om het even welk voertuig te besturen, technische apparaten te bedienen of gevaarlijke activiteiten uit te voeren, en belangrijke beslissingen te nemen.

Het is best dat u eventuele voorgeschreven pijnmedicatie begint in te nemen vanaf het moment dat de verdoofde regio terug gevoelig wordt en vóór de pijn terugkomt. Op deze manier blijft U de pijn een stapje voor.

Kostprijs

Algemene informatie over de kostprijs van de ingreep/procedure en de gevraagde ereloonsupplementen vindt u terug op de website www.azmonica.be. U vindt er ook een prijssimulator van de meest voorkomende ingrepen. Voor meer informatie over de kostprijs van uw ingreep, kan u ook terecht bij de dienst facturatie van AZ Monica (03 240 27 25 – elke werkdag tussen 9u en 16u).

Contactinformatie

Indien u hierover nog vragen heeft, kan u deze ofwel telefonisch stellen (via het centraal nummer 03 320 60 60 voor campus Deurne of 03 240 22 78 voor campus Antwerpen). U kan ter gelegenheid van uw opname vragen dat een anesthesist u bijkomende informatie geeft.