

# Wat is een zenuwblok?

## (plexusverdoving of perifeer zenuwblok)

Een zenuwblok is een inspuiting van lokale verdoving rondom zenuw(en) met als doel het verdoven van een lidmaat (plexusverdoving) of een gedeelte van een lidmaat (perifeer zenuwblok).

Deze inspuiting veroorzaakt een verdoving van het lichaamsdeel dat geopereerd wordt. Hoewel u eventueel bewegingen kan waarnemen, is er geen pijn.

Een zenuwblok kan gecombineerd worden met een algemene narcose, een lichte narcose/sedatie of een ruggenprik. Voor de inspuiting kan de huid verdoofd worden met lokale verdoving.

Er zijn verschillende zenuwbloks:

Verdoving t.h.v. het bovenste lidmaat (arm):

- Zenuwblok t.h.v. de hals die aanleiding geeft tot verdoving van de arm (interscaleen blok, supraclaviculair blok).
- Zenuwblok(s) t.h.v. de arm/oksel die aanleiding geven tot verdoving van een deel van de arm of hand (N. Medianus, N. Ulnaris, N. Radialis blok en N. Musculocutaneusblok en axillair blok (oksel)).
- RIVA anesthesie: intraveneuze injectie van lokale anesthetica nadat de arm werd afgekneld: geven aanleiding tot verdoving van de hand en onderarm.

Verdoving t.h.v. het onderste lidmaat (been):

- Zenuwblok t.h.v. de lies die aanleiding geeft tot verdoving van de voorzijde van bovenbeen en knie. (N. Femoralis blok (femoraal blok))
- Zenuwblok t.h.v. de kniekuil die aanleiding geeft tot verdoving van onderbeen en de voet. (Popliteaal blok)
- Punctie t.h.v. onderbeen die aanleiding geeft tot verdoving van (een deel) van de voet. (N. Tibialis, N. Fibularis, N. Suralis en N. Saphenus)
- RIVA anesthesie (voet)

# Wat zijn de voordelen van een zenuwblok?

- Een zenuwblok, dat samen met een algemene anesthesie gegeven wordt, heeft tot doel een verbeterde pijnstilling na de ingreep (duur zenuwblok tussen 2-18 uur). Hierdoor is er minder noodzaak aan zware pijnstillers die tevens nevenwerkingen hebben (misselijkheid, braken, sufheid, duizeligheid ...). Er is mogelijks een verminderde hospitalisatieduur.
- Bepaalde operaties kunnen met een zenuwblok zonder bijkomende verdoving of met lichte tot matige verdoving (sedatie) plaatsvinden. Een algemene verdoving is hierbij niet noodzakelijk.

# Zijn er risico's of gevaren verbonden aan een zenuwblok?

Het uitvoeren van een zenuwblok is een veilige procedure, maar kan zoals elke medische handeling aanleiding geven tot ongewenste effecten (nevenwerkingen) of tot ongewenste verwikkelingen (complicaties). Vóór het uitvoeren van de procedure dient u de anesthesist op de hoogte te brengen van potentiële gevaren zoals allergieën, gebruik van bloedverdunners, bestaande rug- en/of zenuwproblemen, enz. U dient hiervoor voorafgaand aan de ingreep een preoperatieve vragenlijst/ medicatielijst in te vullen.

Het plaatsen van een zenuwblok gebeurt in steriele omstandigheden en met behulp van een echografietoestel en een zenuwstimulator, waardoor verwikkelingen verminderd worden. Indien u een ongemak ervaart tijdens de uitvoering van het zenuwblok, kan u dit melden aan de anesthesist.

Hieronder vindt u een niet-limitatieve opsomming van eerder zeldzame doch mogelijke ernstige verwikkelingen of nevenwerkingen:

- Bloeding of infectie t.h.v. de injectieplaats
- Allergische of toxische reactie op het verdovingsmiddel met ernstige bloeddrukval of shock, overlijden
- Beschadiging van de zenuw wat aanleiding geeft tot
  - een tijdelijke of blijvende verandering van gevoel in de zone die verdoofd werd (pijn, slapend gevoel, tintelingen ...)
  - tijdelijke of blijvende zwakte of verlamming van de spieren die bezenuwd worden door de verdoofde zenuw

Zenuwschade na een zenuwblok is gewoonlijk tijdelijk en de meeste patiënten herstellen volledig na enkele dagen tot weken. In zeldzame gevallen kan blijvende zenuwschade optreden.

Zenuwschade kan ook optreden door andere oorzaken zoals bijvoorbeeld positionering, vooraf bestaande

aandoeningen, operatieve beschadiging, zwelling, drukband ...

- Specifiek voor bepaalde bloks (interscalenusblok/supraclaviculair blok): pneumothorax(klaplong)/longletsel, insputing in de wervelkolom, verminderde werking diafragma ...
- ...

Na het plaatsen van een zenuwblok kan het noodzakelijk zijn om bijkomend algemene anesthesie uit te voeren indien het zenuwblok onvoldoende werkzaam is of als onaangenaam ervaren wordt door de patiënt.

## Wat is de kans op permanente zenuwschade?

Kortdurende zenuwbeschadiging (minder dan 48 uur) treedt op in minder dan 1 op 10 bloks. Het risico varieert tussen de verschillende bloks. Het grootste deel van de zenuwbeschadigingen (92-97 %) herstellen binnen de 4 tot 6 weken. 99 % van deze patiënten zijn hersteld binnen het jaar.

Blijvende zenuwschade is zeldzaam en exacte percentages zijn niet beschikbaar. Uit beschikbare informatie kunnen we afleiden dat blijvende zenuwschade optreedt in 1 op 2000 à 1 op 5000 zenuwbloks.

# Zijn er alternatieven voor een zenuwblok?

Bij bepaalde ingrepen kan een zenuwblok na een algemene verdoving of ruggenprik bijkomend bijdragen tot pijnstilling postoperatief. Er kan ook gekozen worden voor enkel algemene anesthesie of een ruggenprik.

In samenspraak met de chirurg en de anesthesist wordt een bepaalde verdovingstechniek met u besproken. De anesthesist kan omwille van bepaalde redenen ook opteren om geen zenuwblok uit te voeren (bv. vooraf bestaande zenuwschade, prikplaats die ontstoken of vuil is, zenuwachtige patiënt of patiënt die niet goed kan meewerken op moment van het plaatsen van de verdoving ...).

# Wat gebeurt er als de verdoving van het zenuwblok uitwerkt?

De duur van een zenuwblok varieert tussen 2 à 18 uur. Het gevoel in de verdoofde zone komt stapsgewijs terug. Het is belangrijk om op tijd pijnstillers te nemen vooraleer het pijngevoel volledig is teruggekeerd. Deze pijnstillers kunnen toegediend worden onder vorm van tabletten, injecties (via intraveneuze katheter) of via een pijnpomp die de patiënt zelf kan bedienen.

# Aandachtspunten bij een zenuwblok

- Lees ook de algemene preoperatieve brochure 'Een operatie wat nu?' die u ontvangt op de vooropname.
- Na plaatsing van het zenuwblok:
  - Bij verdoving van de arm zal de arm in een draagdoek geplaatst worden aangezien de arm verslapt is.
  - Bij verdoving van het been is bedrust verplicht totdat het gevoel en de kracht in het been hersteld is. De eerste keer dat u opnieuw stapt, dient dit onder begeleiding van een verpleegkundige te gebeuren.
  - Gedurende de eerste 24 uur is het verboden om een voertuig of machine te besturen.
  - Druk op het verdoofde lidmaat of extreme koude/warmte dient vermeden te worden

## **Indien u denkt dat u zenuwschade heeft, wat kan u doen?**

Indien u blijvende zwakte of doofheid ervaart 48 uur na de ingreep, dient u contact op te nemen met het ziekenhuis via uw behandelend arts of spoedgevallen (telefoon 011 69 93 33). Uw anesthesist of chirurg kan een bijkomende consultatie bij de neuroloog (specialist van onder andere de zenuwen) aanvragen. Bijkomende onderzoeken kunnen noodzakelijk zijn, alsook fysiotherapie, oefeningen of medicatie.

(referentie: Leaflet 'Risk associated with your anaesthetic. Section 13: Nerve damage associated with peripheral nerve block. Fifth Edition 2017, Royal College of Anaesthetists)

# Kostprijs

De tarieven van de anesthesie en de terugbetaling ervan worden geregeld via een overeenkomst met het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) voor de ingrepen die hierdoor gedekt worden.

Meer informatie over de ereloonsupplementen vindt u terug in de onthaalbrochure. Voor meer informatie over de kostprijs van Uw ingreep, kan u ook terecht bij de dienst facturatie.

De meeste hospitalisatieverzekeringen vergoeden de ereloon-supplementen. Sommige medicatie wordt evenwel niet terugbetaald en wordt aangerekend.

## Meer informatie

Indien u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, kan u terecht op de dienst vooropname (tel. 011 69 91 15), iedere werkdag van 10 tot 18 uur of via een afspraak op de preoperatieve raadpleging anesthesie (tel 011 69 91 15).

