



Zenuwblok

informatiebrochure

Anesthesie

01 Inhoud

Wat is een zenuwblok? (plexusverdooving of perifeer zenuwblok)	4
Wat zijn de voordelen van een zenuwblok?	5
Zijn er risico's of gevaren verbonden aan een zenuwblok?	6
Wat is de kans op permanente zenuwschade?	7
Zijn er alternatieven voor een zenuwblok?	8
Wat gebeurt er als de verdooving van het zenuwblok uitwerkt?	8
Aandachtspunten bij een zenuwblok	9
Kostprijs	10

02 Welkom

Deze brochure geeft meer informatie over een zenuwblok, de opvolging en mogelijke bijwerkingen.

Als je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, aarzel dan niet om deze te bespreken met jouw behandelend arts of het verpleegkundig personeel.

Dienst anesthesie

Wat is een zenuwblok? (plexusverdooving of perifeer zenuwblok)

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

Deze inspuiting veroorzaakt een verdooving van het lichaamsdeel dat geopereerd wordt. Hoewel je 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 verdooving.

Er zijn verschillende zenuwbloks:

Verdooving t.h.v. het bovenste lidmaat (arm)

- Zenuwblok t.h.v. de hals die aanleiding geeft tot verdooving van de arm (interscaleen blok, supraclaviculair blok).
- Zenuwblok(s) t.h.v. de arm/oksel die aanleiding geven tot verdooving 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 verdooving 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)

04

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 verwickelingen (complicaties). Vóór het uitvoeren van de procedure moet je de anesthesist op de hoogte brengen van potentiële gevaren zoals allergieën, gebruik van bloedverduuners, bestaande rug- en/of zenuwproblemen, enz. Je moet hiervoor voorafgaand aan de ingreep een preoperatieve vragenlijst/medicatielijst invullen.

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

Hieronder vind je een niet-limitatieve opsomming van eerder zeldzame doch mogelijke ernstige verwickelingen 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, inspuiting 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.

06 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 %) herstelt 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.

07

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 ...).

08

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.

- Lees ook de algemene preoperatieve brochure 'Een operatie wat nu?' die je 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 je opnieuw stapt, moet dit onder begeleiding van een verpleegkundige 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 moet vermeden worden.

Indien je denkt dat je zenuwschade hebt, wat kan je doen?

Indien je blijvende zwakte of doofheid ervaart 48 uur na de ingreep, neem je contact op met het ziekenhuis via je behandelend arts of spoedgevallen (tel.: 011 69 93 33). Jouw 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)

10 **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 vind je terug in de onthaalbrochure. Voor meer informatie over de kostprijs van jouw ingreep, kan je ook terecht bij de dienst facturatie.

De meeste hospitalisatieverzekeringen vergoeden de ereloonsupplementen. Sommige medicatie wordt evenwel niet terugbetaald en wordt aangerekend.

Vragen?

Contacteer in eerste instantie je huisarts. Indien de huisarts je doorverwijst of niet bereikbaar is, kan je contact opnemen met:

dienst vooropname

tel.: 011 69 91 15

iedere werkdag van 09.00 uur tot 17.00 uur

preoperatieve raadpleging anesthesie (enkel op afspraak)

tel.: 011 69 91 15



Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden

t 011 69 91 11 • f 011 69 91 10

info@stzh.be • www.sint-trudo.be