



Infobrochure zenuwblock voor operaties aan borstkas en buik

73.033N

Jan Yperman Ziekenhuis • Briekestraat 12 • 8900 Ieper
www.yperman.net • 057 35 35 35
info@yperman.net •     

Deze brochure geeft meer informatie over regionale verdoving (zenuwblock) bij een operatie die de borstkas of de buik betreft.

Bij een regionale verdoving wordt een gedeelte van het lichaam - bijvoorbeeld de liesregio - tijdelijk pijnloos en gevoelloos gemaakt, door via een injectie verdovende medicatie vlak bij een zenuw of een groep zenuwen te brengen.

Het doel van zo'n zenuwblock is om u een minder zware volledige verdoving te geven en om u na de operatie een betere pijnstilling met minder pijnstillers te bezorgen.

De neveneffecten van die (zware) pijnstillers zijn dus minder: minder misselijkheid en duizeligheid. Hierdoor moet u minder lang het bed houden, bent u sneller te been, kan u misschien sneller eten en drinken (afhankelijk van welk soort operatie u had), en hoeft u vaak minder lang in het ziekenhuis te verblijven.



Praktisch

Dergelijke regionale verdoving of zenuwblock zorgt voor een excellente pijnstilling gedurende 3 tot 24 uur, afhankelijk van het type lokale verdoving dat gebruikt werd. (Indien langere pijnstilling gewenst is, kan de werking verlengd worden door een katheter (fijn plastieken buisje) naast de zenuw te schuiven en dat aan een pijnpomp te verbinden).

De inspuiting voor een zenuwblock kan, afhankelijk van de operatie, op verschillende plaatsen van de borstkas of buik gebeuren.

Voor operaties aan de borstkas (borstoperaties, longoperaties, riboperaties,...) worden soms twee zenuwblocks gecombineerd (soms wordt een bepaalde zone door verschillende zenuwen bezenuwd).

Vaak voorkomende prikplaatsen zijn onder het sleutelbeen, onder de oksel of tussen de wervelkolom en het schouderblad.

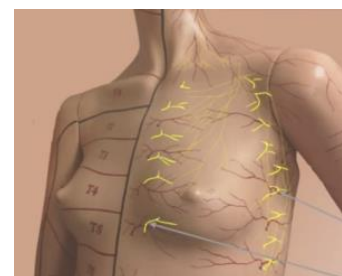
Voor pijnstilling na een buikoperatie (keizersnede, navelbreuk, liesbreuk,...) kan aan de kant van de operatie, soms aan beide kanten voor een operatie over de middellijn, geprikt worden onder de ribben, in de flank/flanken, boven de lies, rond de navel,...

Uw anesthesist kan u uitleggen welke verdoving voor u het meest geschikt is.

De inspuiting

U moet steeds nuchter zijn voor een operatie. Duidelijke instructies vindt u in de infobrochure anesthesie.

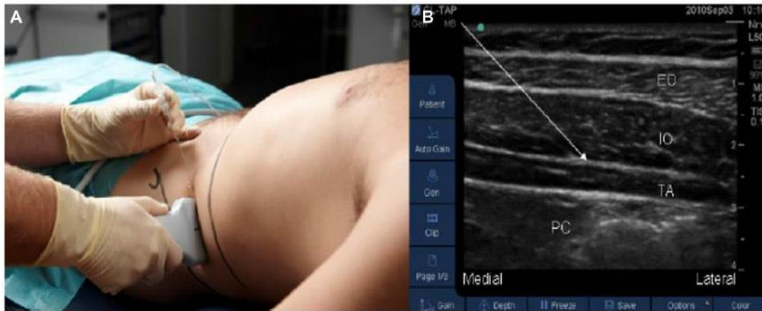
Men zal u voor het zenuwblock naar een ruimte vlakbij de operatiezaal brengen, waar eerst alle monitoring aangeschakeld wordt: controle van bloeddruk, zuurstofsaturatie en hartactiviteit.



Soms wordt voordien een lichte sedatie (een roesje) gegeven: uw anesthesist geeft u medicatie om u te helpen relaxeren.

Bij de combinatie van een zenuwblock met een volledige of halve verdoving (spinale verdoving via ruggenprik), wordt die verdoving vaak na de inspuiting voor de zenuwbock gegeven.

De huid rond de plaats van injectie wordt steeds ontsmet waarna die injectieplaats lokaal wordt verdoofd met een kleine prik.



De zenuwen worden gelokaliseerd door middel van echografie en/of een zenuwstimulator.

Door echografie te gebruiken kunnen we de zenuwen, de naald en het ingespoten product zien.

N = zenuw

De zenuwstimulator is een toestelletje dat via het puntje van de naald de desbetreffende zenuw met een lage elektrische stroom prikkelt. Dit helpt ons om zeker te zijn dat we dicht genoeg maar niet te dicht bij de zenuw zitten. U zal merken dat sommige spieren hierdoor soms kleine onwillekeurige bewegingen kunnen maken. Dit doet echter geen pijn.

Zodoende verzekeren we u de van de beste kans op een succesvol block en verminderen we het risico op complicaties.

De meeste mensen ervaren de injectie als niet pijnlijker dan het inbrengen van een infuus.

Tijdens de operatie

In het geval dat er geen algemene verdoving gebruikt wordt (spinale verdoving via ruggenprik met/zonder zenuwblock), kan u toch de operatie NIET zien omdat er voor de steriliteit operatiedoeken gebruikt worden.

Een operatiezaal is een drukke plaats. Er lopen gemiddeld 5 tot 8 personen rond in de zaal, elk met hun eigen rol in uw zorg.

Er is steeds een anesthesie-verpleegkundige bij u. Ook is uw anesthesist vlakbij.

Als u sedatie heeft gekregen, zal u zich relaxed en soms ook wat slaperig voelen. Het kan zijn dat men u wat extra zuurstof toedient via een plastic masker of een neusbrilletje. U zal zich waarschijnlijk niet alles goed herinneren van wat er in de operatiezaal gebeurd is.

Als u een volledige verdoving heeft gekregen, zal u zich uiteraard niets herinneren van tijdens de operatie.



Voordelen van een regionale verdoving / zenuwblock

- Betere pijnstilling nadien. Hierdoor is er over het algemeen minder nood aan sterke pijnstillers (morfine-achtigen) met hun eigen neveneffecten (misselijkheid, jeuk, maaglast, obstipatie e.d.).
- Er is minder kans op misselijkheid, waardoor u, afhankelijk van het soort operatie, sneller kan eten en drinken.
- U bent vaak sneller te been, en u kan hierdoor soms het ziekenhuis sneller verlaten.

Bijwerkingen en complicaties van een regionale verdoving

In de hedendaagse anesthesie zijn ernstige problemen zeldzaam. Risico's kunnen evenwel niet volledig uitgesloten worden, maar moderne medicijnen, uitrusting en training hebben van uw verdoving een veel veiligere procedure gemaakt de laatste jaren.

Uw anesthesist neemt alle mogelijke voorzorgen om de risico's die hierna opgesomd worden, te voorkomen. Hij/zij kan u meer informatie geven over elk van deze risico's, en de voorzorgen die genomen worden.

Om de risico's te kaderen, tonen we u deze figuur:



Bloeding door aanprikken van een bloedvat

- Aanprikken van een bloedvat kan voorkomen. Dit wordt meestal opgevangen door simpele druk om mogelijk bloeden te stelpen.

Spierzwakte van het been bij zenuwblock in de buik

- Soms sijpelt het verdovend product door naar de zenuwen van het been, waardoor een tijdelijke verdoving met spierzwakte van het been kan ontstaan, en er een risico op vallen is bij poging tot stappen. Dit verdwijnt samen met het uitwerken van de verdoving.

Zelden tot zeer zelden: klaplong

- Tot 4 op 10.000 zenuwblocks rond het sleutelbeen kunnen een klaplong veroorzaken, door aanprikken van het longvlies. Afhankelijk van de ernst, zal al dan niet een drain tussen de longvliezen geplaatst worden.

Zeer zelden: aanprikken van de ingewanden met mogelijks schade of bloeding

- Bij zenuwblocks in de buikwand bestaat de kans op aanprikken van de ingewanden met mogelijks schade of bloeding tot gevolg. Dit risico trad vooral vroeger op, toen op het gevoel geprikt werd. Heden ten dage wordt onder echografie-controle geprikt, zodat het risico zeer zeldzaam is.

Zelden tot zeer zelden: Zenuwschade

- Na elke operatie is er een zeker risico op zenuwschade, of u nu wel of niet een zenuwblock gekregen hebt. Dit risico is moeilijk exact te meten, maar studies tonen dat dit 6 maanden na de operatie bij 9 patiënten per 10.000 operaties aanwezig is.
- Dit kan voorkomen ten gevolge van de operatie zelf, van de positie waarin u tijdens de operatie ligt, door rechtstreeks zenuwtrauma door de naald of door te hoge druk rond/in de zenuw bij inspuiten van de medicatie.
Ook zwelling rond de operatiezone, of een vooraf bestaande aandoening zoals suikerziekte, roken of een hoge bloeddruk, kunnen bijdragen tot zenuwschade na een operatie.
- Er zijn tot op heden geen gevallen beschreven van zenuwbeschadiging bij zenuwblocks van de borstkas of van de buik.
- Wat merkt u in geval van zenuwschade?
Sommige mensen hebben lichte veranderingen in gevoel. Er kan bij voorbeeld een zone van verdoofde huid of van tintelingen gemerkt worden. Sommige patiënten beschrijven veranderd gevoel of zelfs pijn in een bepaalde zone.
Zelden kan er spierzwakte optreden in één of meerdere spieren.

Zelden tot zeer zelden: een toeval of een andere levensbedreigende situatie

- Een toeval (8/100.000 zenuwblocks) of een andere levensbedreigende situatie kan voorvallen. Uw anesthesist zal deze onmiddellijk behandelen.
Hij/zij kan u meer over deze complicatie uitleggen.

Uw anesthesist zal uiteraard alles in het werk stellen om deze complicaties te vermijden en/of te behandelen.

Alternatieven

Voor de pijnstilling na een operatie zijn vaak verschillende technieken mogelijk. Soms krijgt elke patiënt via het infuus of via pilletjes een combinatie van pijnstillers.



Daarnaast kan, in plaats van of samen met een zenuwblock, ook een pijnpomp gestart worden.

Er zijn 4 soorten pijnpompen. Eén techniek werkt via de toediening van een pijnstiller via een katheter (fijn plastic buisje) epiduraal (tussen de wervels hoog of laag in de rug). Dit geeft een excellente pijnstilling, die lang kan aangehouden worden door het gebruik van een pijnpomp.

Zo'n epidurale pijnstilling werkt steeds bilateraal (links én rechts, wat niet altijd nodig is), en maakt dat u letterlijk (door de plastic leiding tussen uw katheter en de pomp), én praktisch (soms zijn in mindere of meerdere mate ook uw beenspieren wat verdoofd) "vasthangt" aan uw ziekbed. Ook de pijnpomp die een pijnstiller geeft intraveneus (via het infuus), of de pijnpomp

waarbij een katheter naast de zenuw geplaatst wordt, maakt dat je fysiek vasthangt aan je serumstaander/bed.

Een laatste soort pijnpomp werkt via toediening van een pijnstillend pilletje onder de tong (Zalviso).

Na de operatie

U neemt best al een pijnstiller vooraleer het block helemaal uitgewerkt is, zodat die al kan beginnen werken vooraleer de eventuele pijn optreedt.

Nazorg

Let er, bij een zenuwblock ergens in de buikwand, op dat u geen spierkrachtsverlies in de benen hebt alvorens recht te staan.

Bijzondere situaties

U dient specifieke medische hulp te zoeken als u onverklaarbare kortademigheid, ernstige pijn die niet weggaat met medicatie of een verdoofd of verlamd gevoel van een lidmaat ervaart.

De anesthesist kan u bereiken via het onthaal van het Jan Yperman Ziekenhuis, op het nummer 057 35 35 35.

Verdere informatie

Anesthesisten zijn artsen, gespecialiseerd in verdoving en pijnbestrijding, die:

- U uitleggen welke soort of soorten verdoving geschikt zijn voor uw operatie. Indien er meerdere mogelijkheden zijn, zal hij/zij u helpen om de juiste keuze te maken.
- Met u het risico van de verdoving bespreken.
- Met u een plan voor pijncontrole na de operatie bespreken.
- Verantwoordelijk zijn voor de toediening van de medicatie bij de verdoving.
- Verantwoordelijk zijn voor uw comfort en veiligheid tijdens en na de operatie.
- Zorgen voor bloedtransfusie indien nodig.
- Opname op Intensieve zorgen regelen indien nodig.
- Zorgen voor een zo rustig en pijnvrij mogelijke ervaring voor, tijdens uw en na uw operatie.

Informatievideo regionale anesthesie

Wenst u meer info over de verdoving? Bekijk de video op ons YouTubekanaal vzw *Jan Yperman Ziekenhuis* of scan onderstaande QR code met uw smartphone.



