

Operatiekwartier

Locoregionale anesthesietechniek





Beste patiënt,

De chirurg of anesthesist stelt voor jouw ingreep een **LOCOREGIONALE** verdovings-techniek voor. Deze locoregionale verdoving is echter niet hetzelfde als een **PLAATSELIJKE** verdoving.

Bij een **PLAATSELIJKE** verdoving infiltreren we de huid rond het te opereren gebied met een lokaal verdovingsmiddel. Deze vorm van verdoven is enkel van toepassing wanneer het om kleine, oppervlakkige operaties gaat (kleine gezwellletjes, cysten, snijwonden,...). In geval van grotere ingrepen kan deze vorm van verdoven niet. Bij een plaatselijke verdoving is de anesthesist meestal niet betrokken: deze verdoving wordt bijna altijd door de chirurg zelf uitgevoerd.

Bij een **LOCOREGIONALE** verdoving wordt een verdovingsmiddel ingespoten in de buurt van één of meerdere zenuwen. Dit soort verdoving kan op vele plaatsen in het lichaam gebeuren, afhankelijk van het type operatie. Meestal wordt hierdoor een bepaald lichaamsgedeelte (lidmaat, borstkas, buik, ...) verdoofd.

Deze verdoving schakelt de zenuwen uit die verantwoordelijk zijn voor het gewaarworden van pijn. Daarnaast worden met deze verdoving de zenuwvezels verdoofd die verantwoordelijk zijn voor gevoel en beweging van de spieren. Deze vorm van verdoving wordt uitsluitend uitgevoerd door de anesthesist die hiervoor speciaal opgeleid is. Ze gebeurt daarom ook onder bewaking, in het operatiekwartier.

Tijdens deze procedure bewaken we voortdurend jouw **vitale functies** (bloeddruk, hartslag, elektrocardiogram,...), net zoals bij een algemene verdoving of bij een ruggenprik.

We kunnen in sommige gevallen deze locoregionale verdoving gebruiken als enige vorm van verdoving om de ingreep voor jou pijnloos te laten doorgaan, waardoor je dus niet in slaap hoeft. In andere gevallen en bij bepaalde operaties dient dit wél te worden gecombineerd met een algemene narcose (sedatie).



Wanneer passen we een locoregionale anesthesietechniek toe?

De chirurg en anesthesist kiezen samen met jou de meest geschikte verdoovingstechniek voor je operatie uit in onderling overleg. De keuze is ook afhankelijk van de procedure die wordt uitgevoerd. Indien voor de procedure een locoregionale verdooving mogelijk is, zullen wij deze dus voorstellen.

Mogelijke voordelen van een locoregionale verdoovingstechniek

- Een locoregionale verdooving maakt de kans kleiner op tijdelijke misselijkheid, sufheid of verwardheid na een ingreep.
- Bij sommige patiënten waarbij er een verhoogd risico is voor een algemene narcose kan een locoregionale verdooving een veiliger alternatief zijn. Indien dit het geval is, bespreekt de anesthesist dit met jou.
- In andere gevallen zorgt de locoregionale verdooving ervoor dat er slechts een lichte vorm van algemene verdooving nodig is en dat je geniet van een lange en zeer goede pijnstilling na de ingreep. Dit zonder of met minimaal gebruik van extra zware pijnstillers die ook meer nadelige effecten hebben (jeuk, misselijkheid, ...).

- In sommige gevallen kan een locoregionale anesthesietechniek zorgen voor een kortere herstelperiode na de operatie.

Procedure

Het plaatsen van een locoregionale verdooving gebeurt met een echografietoestel om de betrokken zenuw in beeld te brengen. Het uitvoeren van een locoregionale anesthesie houdt een prik in, waarna we de naald in de buurt van de zenuw (of meerdere zenuwen) brengen. Soms maken we tijdens de procedure gebruik van een zenuwstimulator. Hierbij wordt de zenuw geprikkeld met lage elektrische stroompjes. Je kan dit merken doordat jouw lidmaat kleine ongecontroleerde bewegingen (schokjes) maakt.

Door deze hulpmiddelen wordt de naald dus op een veilige manier dicht bij de zenuw gebracht om deze te kunnen verdoven. Tijdens de prik kan je een drukgevoel gewaarworden ter hoogte van de prikplaats. Als het plaatsen van het naaldje en het opzoeken van de te verdoven zenuw pijnlijk is, of als het inspuiten van het verdovingsmiddel rond de zenuw pijnlijk is of pijnscheuten veroorzaakt, moet je dit onmiddellijk meedelen aan de anesthesist.

De verdoving moet meestal 15 tot 30 minuten inwerken voordat het effect optimaal is. Het lidmaat (of verdoofde lichaamsgedeelte) wordt warm en gaat tintelen. Later verdwijnt het gevoel en kun je vaak het lidmaat (of verdoofde lichaamsgedeelte) niet meer bewegen. Pas dan gaan we over tot het uitvoeren van de ingreep.

Na de operatie

De werkingsduur van een locoregionale verdoving varieert van 2 tot 30 uur, afhankelijk van de plaats en het gebruikte lokale verdovingsmiddel. Bij pijnlijke operaties laten we de verdoving zo lang mogelijk werken. Soms wordt daardoor een dun buisje (katheter) door de naald ingebracht en achtergelaten nabij de zenuwstructuren. Zo kan de verdovende medicatie voor een langere periode (tot zelfs enkele dagen) toegediend worden. Deze katheter wordt dan verbonden met een pijnpomp en met deze pomp kan je zelf extra pijnstilling toedienen zo nodig.

Wanneer de verdoving uitwerkt kan er pijn optreden ten gevolge van de ingreep. Deze pijn neemt meestal geleidelijk toe. We proberen hevige pijn te voorkomen door preventief pijnstilling te geven. **Wacht niet te lang om de verpleegkundige een bijkomende pijnstiller te vragen.**

Na plexusverdoving van een been is bedrust verplicht zolang het been gevoelloos is. De eerste keer dat je het bed verlaat moet dit gebeuren onder toezicht van een verpleegkun-

dige. Na plexusverdoving van een arm krijg je meestal een draagdoek. Je moet deze dragen tot het gevoel in de arm is teruggekeerd.

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

Contra-indicaties voor een locoregionale anesthesietechniek

Soms beslist de anesthesist of de chirurg dat het plaatsen van een zenuwblok niet aangevozen of onmogelijk is.

Dit kan het geval zijn bij:

- gebruik van zware bloedverdunners of niet tijdig stoppen van bloedverdunners
- je bent zeer zenuwachtig op het ogenblik dat de verdoving moet geplaatst worden.
- een ontsteking in de buurt van de prikplaats of een besmette operatiestreek
- een vuile of onverzorgde omgeving van de plaats waar geprikt moet worden
- ziekte van het zenuwstelsel of aantasting van het zenuwstelsel (bv. ernstige suikerziekte, ...)
- een heelkundige ingreep aan of rond een zenuw.

De chirurg of de anesthesist zal dit met jou bespreken en een alternatief voorstellen.

Bijwerkingen en complicaties van een locoregionale anesthesietechniek

→ **Soms ondervind je wat pijn of een blauwe plek ter hoogte van de prikplaats.** Dit verdwijnt binnen enkele dagen.

→ **Onvoldoende pijnstilling**

Het kan voorkomen dat de verdoving toch onvoldoende werkt. Dit kan leiden tot een verandering van anesthesietechniek (eventueel toch algemene narcose of een bijkomende injectie). De anesthesist zal dit met jou overleggen. Jouw veiligheid is hier steeds onze hoofdbekommernis.

→ **Postoperatieve tintelingen**

Door irritatie van de zenuwen door de prik of door de gebruikte medicijnen kan je, nadat de verdoving is uitgewerkt, nog enige tijd last hebben van tintelingen in het betrokken lichaamsgedeelte. Deze tintelingen verdwijnen in de meeste gevallen vanzelf in de loop van weken tot maanden. Indien deze klachten toenemen of indien je ook verminderde kracht in het betreffende lichaamsgedeelte/lidmaat ervaart, dien je contact op te nemen met de dienst anesthesie (03 890 16 11 tussen 08:00u en 18:00u; 03 890 16 58 na 18:00u).

→ **Ontsteking ter hoogte van de prikplaats**

De prikplaats kan dan rood zijn, warm aanvoelen en pijnlijk zijn. Dit is uiterst zeldzaam dankzij de voortdurende aandacht voor steriliteit.

→ **Toxische reacties**

De zenuwen die verdoofd moeten worden lopen vlakbij grote bloedvaten. Het is mogelijk dat het verdovend middel direct in de bloedbaan komt. Dat uit zich in een metaalachtige smaak, tintelingen rond de mond, oorsuizen, een slaperig gevoel, hartritmestoornissen, trekkingen en soms bewusteloosheid. Dit is uiterst zeldzaam, maar je dient de anesthesist te verwittigen mocht je één van deze symptomen ervaren. Hij/zij heeft de nodige ervaring om deze problemen op te vangen.

→ **Allergische reacties**

Een allergische reactie kan bij contact met elk geneesmiddel plaatsvinden. Zelden kan dit ook bij lokale anesthetica. Symptomen van een allergische reactie zijn jeuk, roodheid, uitslag, opzwellen van het lichaam (dikke tong, dikke lippen), benauwdheid, kortademigheid of zelden het ontstaan van een "allergische" (of anafylactische) shock. Dit laatste is een ernstige verwikkeling en komt gelukkig slechts zelden voor. Jouw anesthesist is geoefend om zulke problemen te herkennen en te behandelen en zal zijn uiterste best doen om je gezond door elke complicatie te leiden.

→ **Zenuwschade**

Er bestaat een zeer kleine kans dat er bij een plexusanesthesie een beschadiging van de betreffende zenuwstructuren ontstaat. In de meeste gevallen herstelt een zenuwbeschadiging zich spontaan over het verloop van enkele weken tot maanden. Blijvende zenuwproblemen zoals verlamming kunnen met elk type anesthesie voorkomen doch zijn uiterst zeldzaam.

Vragen?

Indien je nog vragen hebt na het lezen van deze brochure krijg je steeds de mogelijkheid om deze te stellen aan de anesthesist vóór de ingreep. Indien gewenst kan je steeds een raadpleging inplannen bij de anesthesist. Je kan hiervoor contact opnemen via het algemeen afsprakennummer 03 890 16 11.

Kostprijs

Een locoregionale verdoving kost niet meer dan een andere verdoving.



Informed consent

(= toestemmingsverklaring)
locoregionale anesthesietechniek

De ondergetekende,

.....
.....

verklaart dat hij of zij voldoende geïnformeerd is over de mogelijkheid van het uitvoeren van locoregionale anesthesie, de indicaties, contra-indicaties, mogelijke nevenwerkingen en complicaties.

Hij/zij erkent de informatie begrepen te hebben en geeft hierbij toestemming tot het uitvoeren van een locoregionale techniek zo dit van toepassing zou zijn bij de voor hem/haar voorgestelde operatie op

.....

De patiënt erkent de volgende stukken te hebben ontvangen: Informatiebrochure Locoregionale anesthesietechniek (plexusanesthesie).

Plaats en datum:

.....
.....

Handtekening:

.....

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem
03 890 16 11

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek
03 890 16 11

ref.: 50006274

versie: 01/10/2020

foto's & illustraties: Adobe stock, eigen foto's

eigenaar: dr. Thomas Boogmans, anesthesist campus Bornem

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be

