

## Identificatie patiënt

## Perifere zenuwbloks

### Wat is een perifeer Zenuwblok?

Bij een perifeer zenuwblok worden zenuwen of zenuwknooppunten verdoofd. De anesthesist injecteert een lokaal verdovingsmiddel rond 1 of meerdere zenuwen met als doel een lidmaat of een gedeelte hiervan te verdoven. Tijdens deze procedure bent u wakker, zodat communicatie mogelijk blijft en het prikken op een veilige manier verloopt. Hierna volgt meestal een algemene verdoving voor het uitvoeren van de operatie.

De meest toegepaste bloks zijn:

- Interscaleen blok: een halsprik voor verdoving van schouder en bovenarm
- Supraclaviculair blok: een prik boven het sleutelbeen voor verdoving van arm/hand
- Femoraal blok: een liesprik voor verdoving van de voorzijde van de knie
- Popliteaal blok: een prik in de kniekuil voor verdoving van de voet

### Wat zijn de voordelen van een perifeer zenuwblok?

- De patiënt geniet van een lange en goede pijnstilling postoperatief zonder extra of met minimaal gebruik van pijnstillers.
- Er moet minder of geen gebruik gemaakt worden van zware pijnstillers die vaak ook meer nadelige effecten hebben.

### Is het veilig?

Het plaatsen van een zenuwblok gebeurt met behulp van echografie en zenuwstimulatie. Met echografie kunnen wij niet enkel zenuwstructuren maar ook omliggende structuren zien en herkennen, op die manier weten wij met zekerheid waar we 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 vroegere risico's bijna volledig uitgesloten zijn.

### **Anesthesie-Reanimatie**

Dr. A. Blomme  
Dr. D. Lamens

### **Dagziekenhuis**

Dr. E. Coen  
Dr. J. Moonen

Dr. J. P. Haems  
Dr. C. Spaas

Dr. C. Vandeput

### **Pijntherapie**

Dr. S. Lahousse  
Dr. L. Van Riet

Eventuele risico's kunnen zijn:

- Injectie in een bloedvat of te snelle opname van lokale verdoving in het bloed.
- Injectie in een zenuw/beschadiging van de zenuw. Indien dit gebeurt zijn de zenuwproblemen meestal van voorbijgaande aard (bv langdurige verdoofde plek of verminderde spierkracht van een bepaalde spiergroep). Blijvende zenuwproblemen zoals verlamming zijn uiterst 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.

### **Wie beslist of ik een zenuwblok kan krijgen?**

De chirurg die u zal opereren is het best geplaatst om **samen met u** te bespreken welk soort verdoving past voor een bepaalde operatie. Omwille van bepaalde redenen kan het echter zijn dat uw anesthesist toch beslist om geen lokale verdoving te geven. Redenen hiervoor kunnen zijn:

- U bent te zenuwachtig en kan daarom niet goed meewerken op het moment van het plaatsen van de verdoving.
- 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 blijk van 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.

### **Doet het plaatsen van een perifeer zenuwblok pijn?**

Het prikken van een perifeer blok is niet of weinig pijnlijk. Indien het voor u te pijnlijk is of het inspuiten van het verdovingsmiddel pijscheuten veroorzaakt, moet u dit meedelen aan de anesthesist. Soms ondervindt u daags nadien wat pijn of een blauwe plek op de prikplaats.

### **Waar moet ik rekening mee houden **na** een **operatie** met een perifeer zenuwblok?**

Na verdoving van een been is bedrust verplicht zolang de benen gevoelloos zijn. De 1<sup>ste</sup> keer dat u het bed verlaat moet dit gebeuren onder toezicht van een verpleegkundige.

Na verdoving van de arm krijgt u meestal een draagdoek. Het is best deze te dragen tot het gevoel terug normaal is.

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

Het is best dat u de voorgeschreven pijnmedicatie begint in te nemen vanaf het moment dat de verdoofde regio terug gevoelig wordt, vooraleer de eigenlijke pijsensatie terugkomt. Op deze manier blijft u de pijn een stapje voor.

*Indien u hierover nog vragen heeft, kan u steeds terecht op de consultatie anesthesie, dagelijks tussen 16u00 en 18u00 (behalve op dinsdag) in AZ Monica Campus Antwerpen, zonder afspraak. Eenvoudige vragen kan u ook bespreken met uw anesthesist net voor de ingreep.*

Dienst anesthesie AZ Monica Campus Antwerpen

Graag handtekening en naam,  
(zodoende weten wij dat u deze richtlijnen gelezen en begrepen hebt)

