

Binnenkort zult u een operatie ondergaan. Bij deze operatie is er de mogelijkheid om te kiezen voor een locoregionale verdoving in plaats van of aangevuld met een algehele anesthesie. Een locoregionale anesthesie wordt ook wel een plexusblokkade of soms kortweg een 'blok' genoemd. In deze brochure worden de voor –en nadelen uitgelegd zodat u zo goed mogelijk geïnformeerd bent. Als u na het doorlezen van deze brochure nog vragen heeft, kunt u deze rustig bespreken met de anesthesioloog.

Wat is een plexusblokkade?

De zenuwen in het lichaam zorgen ervoor dat signalen(pijn, gevoel, beweging) worden doorgestuurd aan de hersenen. Deze zenuwen lopen vanuit ruggenmerg naar alle uiteinden van het lichaam. Daarbij lopen ze vaak in groepen of bundels die we 'plexus' noemen. Het woord plexus is dus de naam voor een groep zenuwen die dicht bij elkaar liggen. Omdat zenuwen ook in deze bundels naar bijvoorbeeld de arm of het onderbeen lopen, kan een dergelijke plexus heel goed gebruikt worden voor de verdoving tijdens een operatie. Bij een plexusblokkade brengt de anesthesist met een dun naaldje een verdoving aan rond de plexus. Dit zorgt er dus voor dat een deel van het lichaam tijdelijk verdoofd is.

Hoe verloopt een plexusblokkade?

Voordat de operatie zal plaatsvinden zult u naar de voorbereidingsruimte gebracht worden. Hier zult u eerst een infuus krijgen en aangesloten worden aan de bewakingsmonitor. Met de bewakingsmonitor kan nauwkeurig gecontroleerd worden of u goed reageert op de plexusblokkade. Door het infuus kunnen, indien noodzakelijk, medicijnen toegediend worden. Ook als u een roesje wenst tijdens de operatie wordt dat via het infuus toegediend. Omdat een plexusblokkade tijd nodig heeft om in te werken wordt u ruim voor de operatie al naar de voorbereidingsruimte gebracht.

Nadat de anesthesioloog de standaardcontroles heeft doorlopen, zal zij/hij de plaats kiezen voor de plexusblokkade. Deze is afhankelijk van verschillende factoren, zoals het type ingreep, de zijde, de plaats van de operatie, de lichaamsbouw, et cetera.

Met een echoapparaat kan de anesthesioloog de juiste plaats voor de verdoving nauwkeurig zien. Tijdens het plaatsen van de naald kan het zijn dat u een schokje voelt, dat vergelijkbaar is met het stoten van uw 'telefoonbotje'. Na het inspuiten van de verdoving kan het zijn dat u een warm of tintelend gevoel ervaart in het lichaamsdeel waar de plexusblokkade is gegeven. Dit deel van uw lichaam (meestal een arm of been) wordt geleidelijk gevoelloos. Ook de kracht en de beweging zullen langzaam verdwijnen. Het kan 10 tot 30 minuten duren voordat de verdoving volledig is ingewerkt. Als de verdoving de tijd heeft gehad om in te werken wordt u naar de operatiekamer gebracht. Voordat de operatie begint zal uiteraard eerst getest worden of de plexusblokkade voldoende werkt.

Veel gestelde vragen

Hoe lang duurt het voordat de verdoving is uitgewerkt?

Afhankelijk van de plaats en de medicijnen die bij een plexusblokkade worden toegediend, kan het 12 tot 24 uur duren voordat de verdoving is uitgewerkt.

Doet het prikken van een plexusblokkade pijn?

Meestal is het prikken van een plexusblokkade niet of nauwelijks pijnlijk. Bovendien zal de anesthesioloog de huid rondom de plaats waar de plexusblokkade geplaatst wordt vooraf goed verdoven. Bij het plaatsen van de naald kan het voorkomen dat u een schokje ervaart. Een dergelijk schokje is te vergelijken met het gevoel dat u heeft als u het telefoonbotje (elleboog) stoot. Mocht het voorkomen dat u pijn ervaart tijdens het toedienen van de medicijnen, dan is het belangrijk dit onmiddellijk bij de anesthesioloog aan te geven. De naald zal dan een beetje moeten worden verplaatst.

Is het infuus dat ik voorafgaande aan de plexusverdoving krijg noodzakelijk?

Ja. Het is noodzakelijk om u voorafgaande aan een plexusblokkade een infuus te geven. Dit heeft twee redenen. Ten eerste wordt dit infuus gebruikt als er met u bijkomend algehele anesthesie is afgesproken. Ook als u een roesje wenst tijdens de ingreep wordt dit door het infuus toegediend. Ten tweede is het infuus belangrijk indien er onverwachte reacties zijn op de plexusblokkade of de medicijnen. Het is in zo'n zeldzame situatie belangrijk om dan snel medicijnen te kunnen toedienen.

Moet ik nuchter zijn voor een plexusblokkade?

Ja, het is zelfs bij het ondergaan van een operatie onder een plexusblokkade belangrijk dat u nuchter bent (zie hiervoor de brochure Instructies voor Opname). Dit is een voorzorgsmaatregel in het kader van de veiligheid. Nuchter zijn tijdens de operatie verlaagd eventuele risico's op complicaties tot een minimum.

Voordelen plexusblokkade

Een van de voordelen van een plexusblokkade is dat een algehele anesthesie vaak niet nodig is of een veel lichtere mate van narcose kan worden gegeven. Dit bevordert het herstel na de operatie, want u mag vaak eerder van de uitslaapkamer naar de afdeling toe en vanaf de afdeling vaak weer sneller naar huis.

Verder geeft een plexusblokkade na een ingreep een veel langere pijnbestrijding dan een algehele anesthesie dat doet. De eerste soms hevige pijn na een operatie voelt u daarmee veel minder of helemaal niet.

Ook is de kans op misselijkheid na een operatie onder een plexusblokkade veel kleiner dan een bij operatie onder algehele anesthesie.

Nadelen plexusblokkade

Onvoldoende pijnstilling

Hoewel de kans heel klein is, bestaat de mogelijkheid dat de plexusblokkade onvoldoende werkt. In uitzonderlijke gevallen kan de anesthesioloog besluiten om dan toch over te gaan op een algehele anesthesie zodat u de operatie goed en zonder pijn kan ondergaan.

Reacties op medicijnen en/of middelen

Hoewel reacties op medicijnen die gebruikt worden voor een plexusblokkade uiterst zeldzaam zijn, kunnen deze in uitzonderlijke gevallen toch voorkomen. Ook kan het gebeuren dat er een hoeveelheid van de medicijnen in korte tijd in de bloedbaan terecht komt. Dit kunt u merken door een rare smaak en/of tintelingen rond uw mond. In zeer uitzonderlijke gevallen kunnen hartritmestoornissen, epilepsie en bewusteloosheid optreden. Gelukkig is dit risico met de huidige technieken uiterst klein.

Zenuwschade

Zelfs bij een correct uitgevoerde procedure kan een zenuw beschadigd raken bij het toepassen van een plexusblokkade. Om dat risico zo klein mogelijk te maken, wordt naast speciaal ontworpen naalden ook het echoapparaat gebruikt. Hiermee kan de anesthesioloog uiterst nauwkeurig werken en is de kans op schade zeer klein.

Indien u na de operatie last blijft houden van tintelingen, stoornissen in het gevoel of krachtsverlies hebt kan zenuwschade hier een mogelijke oorzaak van zijn. Neemt u in dat geval contact op met de hoofdbehandelaar. Deze zal u in contact brengen met de anesthesioloog. Indien nodig zullen wij u doorverwijzen naar de neuroloog of fysiotherapeut voor verder onderzoek en behandeling.

Klaplong

Bij bepaalde plexusblokkades bestaat er een zeer kleine kans op het ontstaan van een klaplong. Hierdoor kan kortademigheid ontstaan. Afhankelijk van de ernst van de klaplong kan het nodig zijn u hiervoor verder te behandelen.

Kortademigheid

Bij bepaalde plexusblokkades kan de zenuw van het middenrif mee verdoofd worden. Het middenrif kan hierdoor aan één kant tijdelijk verlamd zijn. Meestal zult u hier geen hinder van ondervinden, maar in een uitzonderlijk geval kan het leiden tot een gevoel van kortademigheid. Deze klachten verdwijnen normaal gesproken vanzelf weer met het uitwerken van de plexusblokkade.

Na de ingreep

Vanaf het moment dat de ingreep achter de rug is, zal de verdoving door de plexusblokkade nog enige tijd nawerken. In het verdoofde lichaamsdeel zal er nog sprake zijn van verminderde of geen kracht. Het is belangrijk het verdoofde lichaamsdeel goed te ondersteunen en te beschermen. Bij plexusblokkade van de arm wordt bijvoorbeeld een mitella of draagdoek aangelegd voor extra ondersteuning. Voor een verdoofd onderbeen zal het nodig kunnen zijn om tot de kracht volledig hersteld is met krukken te lopen.

Na een plexusblokkade is het meestal niet nodig om lang op de uitslaapkamer te verblijven en kunt u snel ontslagen worden naar de afdeling.

Als u naast een plexusblokkade ook een ander vorm van anesthesie hebt gekregen, zal het vaak nodig zijn om u enige tijd op de uitslaapkamer te blijven bewaken.

De verdoving door de plexusblokkade zal geleidelijk uitwerken. Hierdoor kunt u opnieuw het gevoel krijgen van tintelingen in het verdoofde lichaamsdeel totdat de verdoving helemaal is uitgewerkt. Het kan voorkomen dat u tijdens het uitwerken van de plexusblokkade ook weer wat pijn zult ervaren op of rond de plaats van de operatie. Wacht daarom niet tot de verdoving volledig uitgewerkt is met het innemen van de voorgeschreven of geadviseerde pijnstillers.

Belangrijk!

Zolang de plexusblokkade nog niet volledig is uitgewerkt is het niet toegestaan om een voertuig te besturen of (gevaarlijke) apparaten te bedienen. Het is bovendien mogelijk dat de operateur u zal vertellen dat u bepaalde handelingen voor langere tijd niet mag uitvoeren. Dit kan te maken hebben met de operatie die u heeft ondergaan.