

Regionale anesthesie van een arm of been (zenuwblokkade)



Begrijpelijke voorlichting met animatievideo's

Dit is de papieren versie van digitale voorlichting met animatievideo's.

Scan de QR-code met de camera van een telefoon, klik op de link en bekijk de voorlichting.

Inleiding

Regionale anesthesie van een arm of been (zenuwblokkade)



Een arm of been kan worden verdoofd door rond de zenuwbundel die ernaartoe loopt een verdovingsmiddel te spuiten. Een zenuwblokkade wordt ook wel een plexusblock genoemd.

Hier krijgt u meer informatie over een zenuwblokkade.

Uw voorbereiding

Bereidt u voor en houdt u aan de onderstaande instructies.

Medicijnen



Met uw anesthesioloog maakt u op het preoperatieve spreekuur afspraken. U bespreekt of u uw eigen medicijnen kunt blijven gebruiken. Soms moet u een medicijn tijdelijk stoppen. Volg deze instructies altijd op.

Als u medicijnen op de dag van de operatie moet innemen, dan mag dat op de normale tijden. Ook als u niet meer mag drinken, is een slokje water om medicijnen in te nemen toegestaan.

Nuchter zijn (niet eten en drinken)



Voor de verdoving is het belangrijk dat u nuchter bent. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip **niet meer mag eten en drinken**. De anesthesioloog geeft u hierover meer informatie op het pre-operatieve spreekuur. Lees deze instructies goed door en volg ze op.

Als uw meldingstijd voor 11.00 uur is:

- U mag op de operatiedag niets eten
- Tot 2 uren vóór de meldingstijd mag u water, limonade, thee / koffie (zonder melk), heldere vruchtensap of *pre-op* drank drinken. Geen melkproducten, vruchtvlees of alcohol.

Als uw meldingstijd na 11.00 uur is:

- U mag nog een licht ontbijt vóór 6.30 uur: brood, ontbijtkoek, beschuit, crackers, zoet beleg, fruit of zuivelproducten (bijvoorbeeld: boter, kaas, yoghurt, melk). Geen vlees, vet of gebakken voedsel
- Na 6.30 uur mag u niets meer eten, alleen nog drinken tot 2 uren voor de meldingstijd: water, limonade, thee / koffie (zonder melk), heldere vruchtensap of *pre-op* drank. Geen melkproducten, vruchtvlees of alcohol.

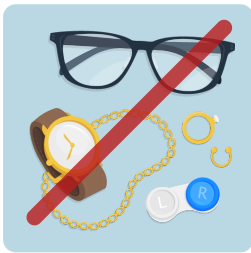
Als u de regels niet volgt, kan de anesthesioloog besluiten dat de ingreep niet doorgaat. Het risico is te groot dat er eten vanuit de maag in de longen komt.

Roken of vaperen (e-sigaret)



Rookt of vapt u? Door het roken of vaperen kan er slijm in de luchtwegen vrijkomen. Hier kunt u last van krijgen na de operatie. Stop daarom 6 weken voor de operatie met roken of vaperen. Ook voor de genezing is het beter dat u stopt met roken of vaperen.

Horloges, sieraden en piercings.



Draag geen horloge, sieraden of piercings. Plak ook geen pleister of tape op een sieraad. Dit is geen veilige oplossing en mag daarom niet.

Een gehoorapparaat, bril of contactlenzen mag u vaak blijven gebruiken. Dit is in overleg met de anesthesioloog. Kan dit niet, dan mag u deze zo lang mogelijk bij u houden.

Geen make-up of dag- en nachtcrèmes



Verwijder voor de operatie uw make-up, en dag- en nachtcrèmes.

Nagellak



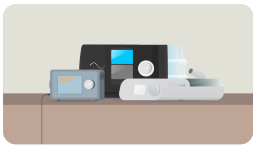
Nagellak of kunstnagels mogen blijven zitten.

Gebit

Bij een regionale verdoving kan een kunstgebit of tandprothese vaak inblijven. Als het nodig is om ze te verwijderen, dan hoort u dat.



CPAP-apparaat of snurkbeugel (MRA)



Heeft u Obstructief Slaap-Apneu (Syndroom) en wordt u behandeld met een CPAP-apparaat of een snurkbeugel (MRA)?

Dan is het belangrijk dat u bij een opname of behandeling het CPAP-apparaat of de snurkbeugel (MRA) meeneemt naar het ziekenhuis.

Operatiejas



Voordat de operatie begint, krijgt u een operatiejasje. Trek uw eigen kleding uit en trek de operatiejas aan.

Voor de ingreep

Als u in bed naar het operatiecentrum gaat, heeft u op de afdeling voorbereidingen getroffen. Heel belangrijk is dat u vanaf een bepaald tijdstip niet meer heeft gegeten en gedronken. En u bent naar de wc gegaan om te plassen. Ook heeft u uw sieraden afgedaan en een operatiejasje aangetrokken.



Animatievideo

Deze tekst hoort bij een animatievideo. Scan de QR-code met de camera van een telefoon, klik op de link en bekijk de video.

Uitgesproken tekst van de video

Een zorgverlener brengt u naar een voorbereidingsruimte.
Dit noemen we de holding.

Hier sluit de zorgverlener een aantal meetinstrumenten bij u aan.
Om uw hartritme in de gaten te houden krijgt u plakkers op de borst.
Daarna krijgt u een bloeddrukband om uw bovenarm.
U krijgt een soort knijper op uw vinger met daarin een lampje.
Hiermee meten wij het zuurstofgehalte in uw bloed.
Daarna krijgt u een infuus.
De zorgverlener doet een stuwband om uw arm.
Daarna wordt het infuus ingebracht.
De stuwband wordt vervolgens weer losgehaald.
U bent nu klaar voor de ingreep.
Zodra u aan de beurt bent, haalt de zorgverlener u op.

De verdoving: zenuwblokkade

Bekijk hier hoe de verdoving in zijn werk gaat.

De verdoving: zenuwblokkade



Animatievideo

Deze tekst hoort bij een animatievideo. Scan de QR-code met de camera van een telefoon, klik op de link en bekijk de video.

Uitgesproken tekst van de video

Een zenuwblokkade is een plaatselijke verdoving waarbij een deel van het lichaam wordt verdoofd.

Dit heet ook wel een plexus block.

Dit gebeurt met een prik.

Bijvoorbeeld in een arm, schouder of een voet.

De anesthesioloog kan dus op verschillende plaatsen prikken.

Zoals in de hals, het sleutelbeen, de lies, knieholte of in uw onderrug.

Waar u de prik krijgt, hangt af van welk lichaamsdeel verdoofd moet worden.

De medewerker vraagt u om in een specifieke houding te gaan liggen...

zodat de anesthesioloog goed bij de plek kan waar de verdoving komt.

Volg de instructies op.

De anesthesioloog ontsmet de huid.

Dit voelt koud aan.

Met het echoapparaat bepaalt de anesthesioloog nauwkeurig...

de plek van de verdoving en prikt de naald langzaam in uw huid.

Dit kan even zeer doen.

Met behulp van het scherm kan de anesthesioloog de exacte verdovingsplek vinden.

Als de naald op de juiste plek is, kan dit voelen als een stroomstootje.

Vervolgens wordt de verdovingsvloeistof ingespoten.

Dit kan een drukkend gevoel geven.

Het verdoofde lichaamsdeel gaat tintelen, wordt warm en voelt zwaar aan.

Het inwerken van de verdoving kan een half uur duren.

Als alle voorbereidingen klaar zijn, wordt u naar de operatiekamer gebracht waar een medewerker de bewakingsmonitor aansluit.

Vervolgens vindt er met het operatieteam een laatste check-procedure plaats.

Hierna kan de ingreep beginnen.

Een arm of been kan worden verdoofd door rond de zenuwbundel die ernaartoe loopt een verdovingsmiddel te spuiten. Dit kan in de hals, oksel of been zijn.

Er wordt een echo-apparaat gebruikt om de plek zo precies mogelijk te bepalen.

Na het inspuiten van de verdoving raakt de arm of het been langzaam verdoofd. Dit kan een warm, tintelig of stijf gevoel geven.

De duur van de verdoving is wisselend, maar houdt vaak vele uren tot een dag na de operatie aan.

Nazorg na uw ingreep



Animatievideo

Deze tekst hoort bij een animatievideo. Scan de QR-code met de camera van een telefoon, klik op de link en bekijk de video.

Uitgesproken tekst van de video

Na de operatie wordt u vanuit de operatiekamer naar de uitslaapkamer gebracht.

Deze kamer wordt ook wel de verkoever genoemd.

Hier sluit de zorgverlener u weer aan op de bewakingsmonitor...

...zodat we uw hartslag, bloeddruk en zuurstofgehalte in het bloed kunnen meten.

Ook kunt u een slangetje in uw neus krijgen waar zuurstof doorheen komt.

U ligt op de uitslaapkamer om rustig wakker te worden of om bij te komen van de ingreep.

De zorgverlener doet metingen, zoals uw temperatuur opnemen met een oorthermometer.

Als u geen slangetje in de blaas hebt, kijkt de zorgverlener af en toe met een scanapparaat of uw blaas niet te vol raakt.

Met de kop van het scanapparaat drukt de zorgverlener licht op uw onderbuik zodat de blaas zichtbaar wordt.

Als het nodig is, krijgt u extra medicijnen tegen de pijn en medicijnen tegen misselijkheid.

Als alles goed met u gaat en als de anesthesioloog het verstandig vindt...

...komt de verpleegkundige van de verpleegafdeling u weer ophalen.

Nazorg na de verdoving

Uitwerking verdoving



Na de ingreep werkt de verdoving vanzelf uit. De duur van de verdoving is wisselend. Vaak vele uren, soms tot een dag na de operatie. U heeft dan geen gevoel in het verdoofde lichaamsdeel en kunt het niet bewegen.

Pijn



Als de verdoving uitgewerkt raakt, kunt u pijn krijgen. Dat hoeft niet erg te zijn. Zorg ervoor dat u het geopereerde lichaamsdeel rust geeft. Hierdoor kan het genezen. U moet de pijn wel aankunnen. En u moet goed kunnen ademen en slapen. Hiervoor krijgt u pijnstillers (mee naar huis). Overleg anders met uw arts.

Uw anesthesioloog vertelt de andere zorgverleners welke medicijnen u mag hebben. Ook bespreken zij hoe vaak u medicijnen mag.

Na de ingreep kunt u last hebben van spierpijn en pijnlijke gewrichten. Meestal komt dit door de houding waarin u gelegen heeft tijdens de ingreep.

Niet deelnemen aan het verkeer



De eerste 24 uur na de ingreep mag u niet zelf autorijden. U mag ook niet op een andere manier deelnemen aan het verkeer. Krijgt u een ongeluk omdat u toch deelneemt aan het verkeer? Dan bent u niet verzekerd.

Zorg er indien mogelijk voor dat u de eerste 24 uur na de ingreep niet alleen thuis bent.

Eten en drinken



Op de uitslaapkamer kunt u wat drinken of een waterijsje eten.

Risico's en complicaties

Na een operatie kunt u problemen krijgen. Deze problemen noemen we complicaties. Hier vindt u informatie over wat de complicaties zijn.

Risico's en complicaties



Aan alle medische ingrepen zitten risico's. Welke risico's dit zijn hangt af van:

1. Uw conditie
2. Uw leeftijd
3. Uw leefgewoonten
4. Overige punten. Bijvoorbeeld van de ingreep of ziektes die u heeft.

Over het algemeen komen complicaties bijna niet voor. Zelfs niet bij ernstig zieke patiënten en bij spoedoperaties. Doordat u goed in de gaten wordt gehouden, kan de anesthesioloog problemen meteen oplossen en behandelen.

Mogelijke complicaties bij een zenuwblokkade



- *Blauwe plekken.* Dit kunt u krijgen bij de plek waar de naald in de huid komt
- *Onvoldoende pijnstilling.* Soms werkt de verdoving onvoldoende. De anesthesioloog kan soms extra verdoving bijgeven of moet een andere vorm van verdoving kiezen. Dit wordt dan met u overlegd
- *Klaplong.* Ook wel pneumothorax genoemd. De kans hierop is zeer klein. Het kan ontstaan als bij het prikken het longvlies wordt aangeprikt. Een klaplong geeft benauwdheid en wordt in het ziekenhuis behandeld
- *Post-operatieve tintelingen in arm of hand.* Verdwijnen meestal vanzelf in de loop van enkele weken tot maanden
- *Toxische reactie.* Een zeldzame complicatie. Een deel van het verdovende medicijn kan in de bloedbaan opgenomen worden. Dit kan leiden tot verschillende klachten, zoals metaalsmaak in de mond, tintelingen rond de mond, hartritme stoornissen, trekking en bewusteloosheid. Bij onmiddellijke behandeling is dit niet levensbedreigend
- *Een allergische reactie,* bijvoorbeeld met huiduitslag en jeuk. Heel soms komt een ernstige allergische reactie voor. Hierbij kan een hartstilstand

of ademstilstand optreden. Er wordt altijd rekening gehouden met uw bekende allergieën

- *Heel soms beschadigen zenuwen.* Dit kan komen door de operatie, door druk op de zenuw door het verdovingsmiddel of door verkeerde ligging van uw arm of been

Contact opnemen

Contact



Voor vragen kunt u ons bereiken via de **polikliniek pre-operatievescreening / anesthesie**: 0512-588 380.

Wijzigingen in medicatie kunt u doorgeven aan het **Apotheek Service Punt**: 0512-588 782