

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Pijnbehandeling

Interscalenusblok

ZOL Maas en Kempen

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 478
B 3620 Lanaken
Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

Deze brochure geeft u meer informatie over de pijnbehandeling met een interscalenusblok en tracht op een aantal veel gestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelende geneesheer en de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

INHOUDSTAFEL

1. Wat is een interscalenusblok?
2. Wanneer wordt dit toegepast?
3. Hoe wordt deze verdooving geplaatst?
4. Risico's
5. Bepaalde redenen waarom deze verdooving niet geschikt is voor u
6. Na de operatie

Uw afspraak gaat door op
.....
om
.....uur

1. Wat is een interscale-nusblok?

Lokale verdovingsmiddelen worden toegediend door de anesthesist langs het verloop van de te verdoven zenuw of zenuwknoop-punten ter hoogte van de hals. Deze zenuwen worden tijdelijk uitgeschakeld.

De mogelijkheid bestaat om 1 of meerdere zenuwen te verdoven om de verdoving te beperken tot het te opereren lichaamsgedeelte.

2. Wanneer wordt dit toegepast?

Deze techniek wordt voornamelijk gebruikt voor een postoperatieve pijnbestrijding bij schouderchirurgie.

Voordelen:

- Enkel het te opereren gedeelte wordt verdoofd en de verdoving kan lange tijd blijven werken (8-12u en soms zelfs tot 24u nadien) zodat u geniet van

een lange en goede pijnstilling postoperatief.

- Tijdens de operatie heeft u minder zware medicatie nodig met minder kans op misselijkheid. U bent ook sneller wakker.
- U mag sneller eten en drinken na de operatie.
- U heeft minder pijn tijdens de revalidatieperiode.

3. Hoe wordt deze verdoving geplaatst?

U krijgt eerst een infuus.

Liggend in bed zal u door de anesthesist gevraagd worden uw hoofd voorzichtig te draaien naar een bepaalde kant. De anesthesist bepaalt vervolgens de juiste aanprikplaats van de zenuw m.b.v. een echotoestel. Hiermee kan de arts niet enkel zenuwstructuren maar ook omringende structuren zien en herkennen zodat ze op die manier met zekerheid weten waar de naald te plaatsen.

Door middel van een speciale naald die verbonden is met een zenuwstimulator kan de aneste-

sist de zenuw vinden en de lokale verdovingsmiddelen toedienen. Deze naald geeft kleine elektrische impulsen waarmee de te verdoven spierzenuw gestimuleerd wordt met kleine schokjes in de arm tot gevolg. Dit kan onaangenaam aanvoelen.

De verdoving moet dan nog een kwartier inwerken en de schouder gaat zwaar aanvoelen. U kan dan de arm ook niet meer bewegen gedurende een 4 tal-uren.

Na de prik kan u mogelijk hinder ondervinden van volgende verschijnselen:

- Verminderde kracht van de buikademhaling.
- Hangend ooglid en samen-trekken van de pupil aan de geprikte zijde.
- Gevoelloosheid en tintelingen aan de zijde van de verdoving.
- Heesheid en voosheid ter hoogte van de wang.

Al deze symptomen zijn voorbijgaand.

4. Risico's

- Het aanprikken van een

bloedvat of de long of te snelle opname van lokale verdoving in het bloed. U kan dit opmerken door metaalsmaak in de mond, voosheid rond de mond en oorsuizen. Dit moet u direct aangeven!

- Allergische reactie op de medicatie. De ernst kan variëren van een lichte huidreactie tot allergische shock. Dit laatste komt zeer zelden voor.
- Injectie in een zenuw/beschadiging van de zenuw. Indien dit gebeurt zijn de zenuwproblemen meestal van tijdelijke aard.
- Er bestaat een kleine kans dat de verdoving niet voldoende werkt.

5. Bepaalde redenen waarom deze verdoving niet geschikt is voor u

- U bent te zenuwachtig en kan daardoor niet goed meewerken.
- U heeft een ontsteking in de buurt van de prikplaats met kans op infectie of een zenuwaandoening waarbij het na het aanprikken moeilijk is om te

evalueren of de medicatie zijn werk doet.

- Deze verdoving kan niet worden toegepast bij patiënten die sterke bloedverduunners nemen of een verhoogde bloedingsneiging hebben.
- U heeft een ernstige longziekte.
- U heeft een hartoperatie (overbrugging of kunstklep) ondergaan waardoor er spierzwakte van de ademhalingspier of het diafragma is ontstaan.

6. Na de operatie

- U mag geen voertuigen (auto, bromfiets, fiets) besturen gedurende 24 uur.
- Neem de voorgeschreven pijnstilling vanaf het moment dat de verdoofde regio terug gevoelig wordt, dus vooraleer u terug pijn heeft.
- Indien u zich plots kortademig voelt, lucht tekort krijgt en diep doorademen moeilijk is, neem dan een half rechtzittende houding aan. Neem contact op met de huisarts of spoedgevallen op nummer 089/50 60 00.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be