

LOKALE VERDOVING VAN DE SCHOUDER
INTERSCALENUS BLOKKADE

Inleiding

Tijdens het preoperatieve spreekuur heeft de anesthesioloog of een medewerker van de Preoperatieve screening voorgesteld om tijdens de operatie uw arm plaatselijk te verdoven. Dit gebeurt door een zogenoemde zenuwplexus blokkade. In deze folder leest u wat dit inhoudt.

De beweging van en het gevoel in de arm en schouder wordt mogelijk gemaakt door zenuwen. Deze zenuwen beginnen ter hoogte van de halswervels. De zenuwen in de arm kunnen door een plaatselijke verdoving tijdelijk uitgeschakeld worden. Deze verdovingsprik wordt gegeven vlak boven het sleutelbeen.

Op de dag van operatie komt u nuchter naar het ziekenhuis. Dit betekent dat u vanaf een bepaalde tijd niet mag eten en drinken (zie folder 'Voorbereiding op uw operatie').

Werkwijze van het verdoven

Op de dag van de operatie wordt u opgenomen op de verpleegafdeling. Van daaruit gaat u eerst naar de voorbereidingsruimte (de holding) van de operatieafdeling. Voor de veiligheid krijgt u daar een infuus en wordt u aangesloten aan de bewakingsmonitor. Vervolgens wordt met een echo apparaat de zenuwbundel opgezocht. Daarmee bepaalt de anesthesioloog de juiste plaats voor het inbrengen van de plaatselijke verdoving.

Soms wordt ook gebruikt gemaakt van een zenuwstimulator. Door het toedienen van hele kleine stroomstootjes via de verdovingsnaald, ziet de anesthesioloog of de juiste plek is bereikt. De stroomstootjes voelen als klopjes in de arm en zijn zichtbaar aan bewegingen van de onderarm of hand. Dit is niet pijnlijk.

Als de juiste plaats is gevonden wordt er via het naaldje verdovingsvloeistof rond de zenuwen gelegd. De verdoving moet dan nog 15 tot 20 minuten inwerken. U merkt dat uw arm en schouder steeds zwaarder gaan aanvoelen. Als de verdoving werkt, wordt u naar de operatiekamer gebracht. Meestal wordt

de verdoving gecombineerd met een licht slaapmiddel, zodat u van de operatie niets merkt.

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Daar wordt geïnformeerd hoe het met u gaat en wordt gevraagd naar uw pijnbeleving aan de hand van een pijnscore. U geeft hierbij aan of u geen pijn heeft (score 0) of erg veel pijn heeft (score 10). Op basis hiervan wordt zo nodig uw medicatie bijgesteld.

De duur van de verdoving is afhankelijk van het gebruikte verdovingsmiddel. Gemiddeld genomen is dit ongeveer 10 tot 12 uur. Als de verdoving uitwerkt en u in het ziekenhuis blijft, kunt u de verpleegkundige om extra pijnstilling vragen.

Voordelen

- Deze verdoving biedt meestal een uitstekende pijnstilling gedurende 10 tot 12 uur na de operatie. U bent hierbij niet misselijk. Als het nodig is kan deze verdoving verlengd worden in de dagen ná de operatie.
- Deze verdoving kan (bijna) altijd worden gegeven, ook bij bijvoorbeeld een slechte toestand van uw hart of bloedvaten of als u bloedverdunners gebruikt.
- Omdat u daarbij een lichtere vorm van algehele verdoving (narcose) krijgt, bent u sneller wakker en kunt u sneller terug naar de verpleegafdeling.

Nadelen

- Er is een kleine kans dat de verdoving niet voldoende werkt. Dit komt bij het testen van de verdoving naar voren. In dat geval wordt een alternatieve vorm van pijnstilling gekozen, bijvoorbeeld een algehele verdoving (narcose).
- In zeldzame gevallen kan de long of een groot bloedvat aangeprikt worden. Hierdoor moet u langer in het ziekenhuis blijven om de gevolgen hiervan te behandelen.
- Er is een redelijke kans dat de zenuw die het middenrif laat samentrekken aan de te opereren zijde, door de verdoving ook tijdelijk wordt uitgeschakeld. Hierdoor vermindert de kracht van de buikademhaling. Dit gaat vanzelf weer over. Meestal wordt dit niet eens opgemerkt, maar voor zeer

ernstige astma-, COPD- of emfyseempatiënten kan dit een probleem zijn. De anesthesioloog ziet in dat geval mogelijk af van deze techniek.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft over de verdoving, dan kunt u van maandag tot vrijdag tussen 8.00 - 12.00 uur en 13.00 - 16.30 uur telefonisch contact opnemen met de Preoperatieve Screening.

- Franciscus Gasthuis (Rotterdam): 010 – 461 6410
- Franciscus Vlietland (Schiedam): 010 – 893 1960