

Verdoving met een plexus block



Begrijpelijke voorlichting met animatievideo's

Je kijkt naar 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.

Uw voorbereiding

Bereid u voor en houd u aan de onderstaande instructies.

Medicijnen



Met uw anesthesioloog heeft u op het pre-operatieve spreekuur afspraken gemaakt of u uw eigen medicijnen kunt doorgebruiken of dat u een medicijn tijdelijk moet stoppen. Deze afspraken heeft u meegekregen in een brief.

Lees deze brief goed door en volg de instructies op.

Roken



Als u rookt, doe dit dan zo weinig mogelijk. Door het roken kan er slijm in de luchtwegen vrijkomen. Hierdoor kunnen de luchtwegen verstopt raken en kunt u na de operatie erg benauwd worden. Het beste is om minimaal 6 weken voor uw ingreep te stoppen met roken. Hierdoor geneest u ook sneller.

Mensen die roken krijgen vaker het advies om zich onder regionale anesthesie te laten behandelen. Dit heeft namelijk minder risico's op longcomplicaties dan

algehele anesthesie.



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 u 's morgens wordt geopereerd:

- Vanaf 0.00 uur 's nachts niets meer eten.
- U mag tot 6.00 uur nog wel water of heldere limonade drinken.

Als u 's middags wordt geopereerd:

- Vanaf 0.00 uur 's nachts niets meer eten.
- U mag tot 10.00 uur nog wel water of heldere limonade drinken.

Belangrijk

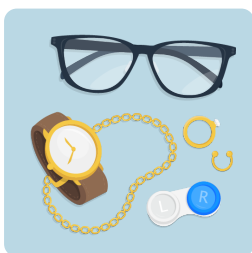


Nuchter zijn (niet eten en drinken)

Nuchter zijn geldt voor alle ingrepen waar de anesthesioloog bij betrokken is. Het is zeer belangrijk dat u zich houdt aan de nuchterheidsregels. Als u namelijk niet nuchter bent volgens onze regels, kunnen er tijdens de ingreep levensbedreigende complicaties ontstaan.

Heeft u de regels niet (goed) opgevolgd? Dan kan de anesthesioloog besluiten om de ingreep niet door te laten gaan.

Horloges, sieraden, piercings en make-up



In verband met de hygiëne en uw veiligheid moet u uw horloge, sieraden (ook uw (trouw) ring en oorbellen), piercings en contactlenzen af/uitdoen. Een pleister/tape plakken om uw sieraad is geen veilige oplossing en mag daarom niet. In overleg met de anesthesioloog mag u soms uw gehoorapparaat inhouden.

Vóór de operatie moet u uw make-up, dag- en nachtcrèmes en nagellak verwijderen.

Uw gebit



Het is belangrijk dat u aan de anesthesioloog vertelt of u slechte tanden en vastzittende kunsttanden, kronen en jackets heeft. Kunsttanden zijn kwetsbaarder dan gewone tanden en kunnen beschadigen bij het inbrengen van een beademingsbuis (tube).

Kunstgebit



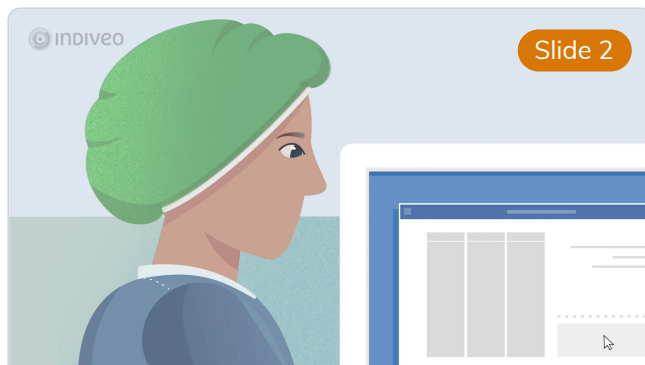
U mag uw kunstgebit inhouden.

Voor de ingreep

Vorbereiding op de verdoving



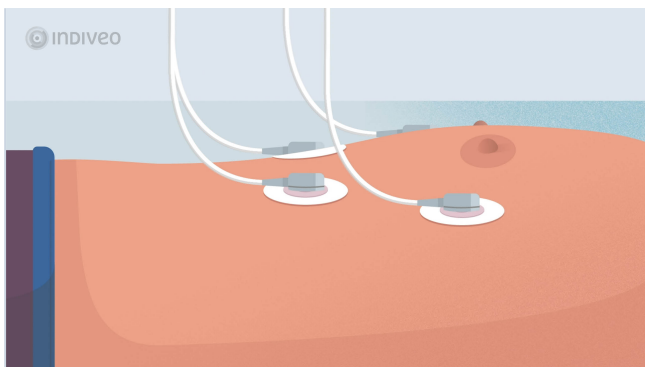
Als u in bed naar het operatiecentrum gaat, heeft u op de afdeling voorbereidingen getroffen. Heel belangrijk is dat u vanaf een bepaald tijdstip niet meer heeft gegeten en gedronken. Ook heeft u uw sieraden afgedaan en een operatiejasje aangetrokken.



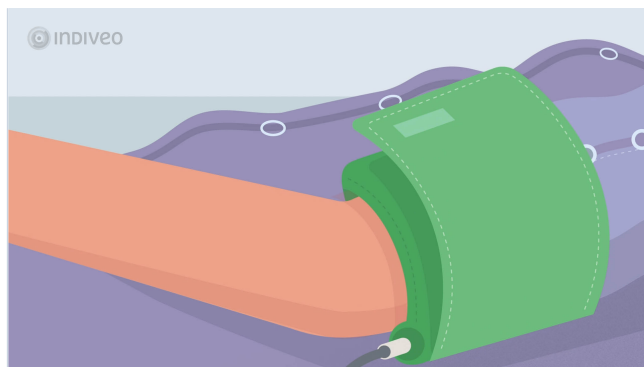
Als u op de holding, een voorbereidingsruimte, bent aangekomen sluit de medewerker een aantal meetinstrumenten bij u aan.

Slide 3

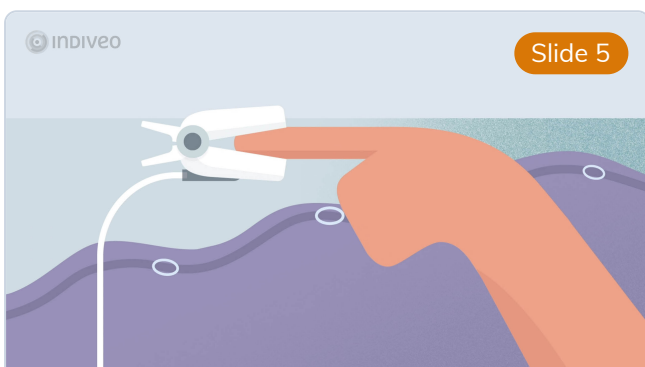
Slide 4



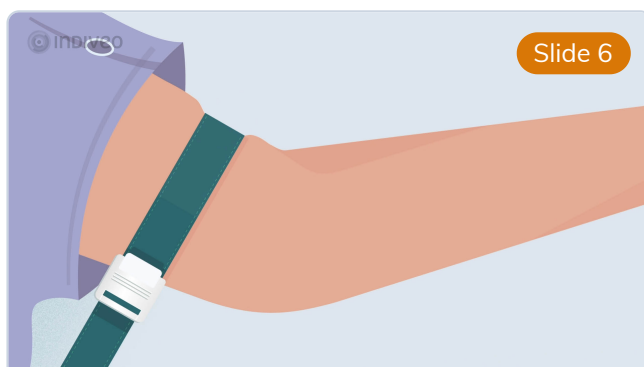
Om uw hartritme in de gaten te houden, krijgt u plakkers op de borst.



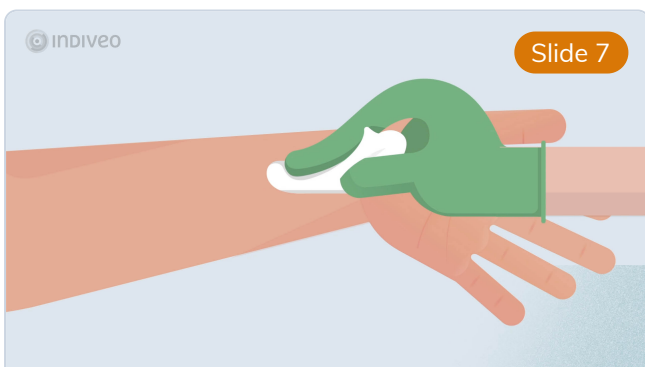
Daarna krijgt u een bloeddrukband om uw bovenarm. Deze band voelt strak aan.



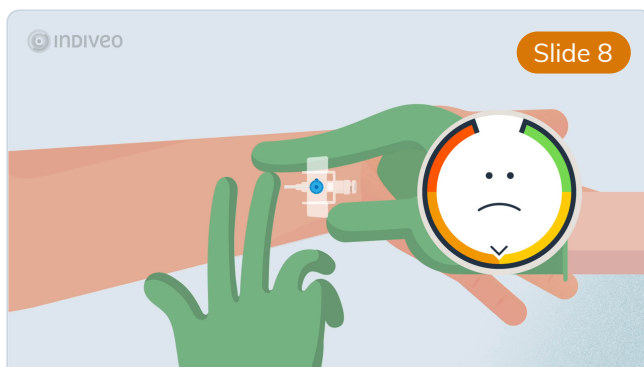
Met een knijper op uw vinger meten wij het zuurstofgehalte in uw bloed.



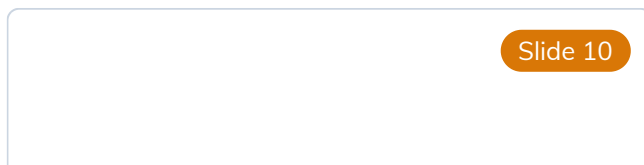
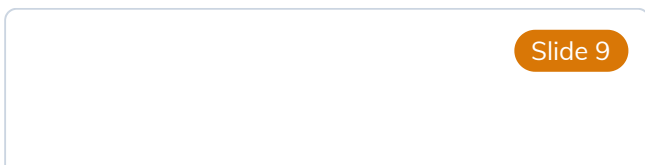
Daarna krijgt u een infuus. Uw arm wordt ontbloot en er komt een stuwband omheen.



Vervolgens wordt een deel van uw arm schoon gemaakt met een gaasje en zoekt de medewerker een bloedvat.



Daarna volgt de prik en wordt het infuus ingebracht.





De stuwband wordt daarna weer losgehaald.



U bent nu klaar voor de ingreep. Wel moet u nog even wachten. Als u aan de beurt bent komt een medewerker u ophalen.

De verdoving: plexus block

Bekijk hier hoe de verdoving in zijn werk gaat.

De verdoving: plexus block



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 plexus block is een plaatselijke verdoving waarbij een deel van uw lichaam wordt verdoofd. Dit kan bijvoorbeeld een arm, schouder, been of voet zijn. Dit gebeurt met een prik.

Nazorg na uw ingreep

De uitslaapkamer



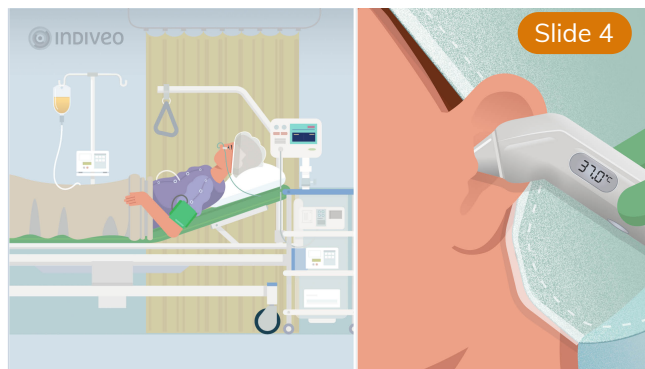
Na de operatie wordt u vanuit de operatiekamer naar de uitslaapkamer gebracht. Deze kamer wordt ook wel de verkoever genoemd.



Hier sluit de medewerker u weer aan op de bewakingsmonitor, zodat we uw hartslag, bloeddruk en zuurstofgehalte in het bloed weer meten.



Ook krijgt u een watje in uw neus waarin een dun slangetje zit. Hier doorheen komt zuurstof.



Op de uitslaapkamer ligt u rustig wakker te worden of bij te komen van de ingreep. De medewerker doet metingen, zoals uw temperatuur opnemen met een oorthermometer.



Als u geen slangetje in de blaas heeft, kijkt de medewerker met een scan-apparaat of uw blaas niet te vol raakt. Met de kop van het scan-apparaat drukt de medewerker licht op uw onderbuik en zo wordt de blaas zichtbaar.



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



Als alles goed met u gaat en als de anesthesioloog het verantwoord vindt, komt de verpleegkundige van de verpleegafdeling u weer ophalen.

Nazorg na de verdoving

Uitwerking verdoving



Na de ingreep werkt de verdoving vanzelf uit. Dit duurt 2 tot 12 uur. Soms zelfs wel 24 uur. U heeft dan geen gevoel in uw lichaamsdeel en kunt het niet bewegen.

Pijn



Als de verdoving uitgewerkt raakt, kunt u pijn krijgen. Pijn zorgt ervoor dat u het geopereerde lichaamsdeel rust geeft, zodat het kan genezen. De pijn moet wel draaglijk zijn en u moet daarbij goed kunnen doorademen en slapen.

Uw anesthesioloog vertelt de verpleging welke medicijnen u mag hebben en hoe vaak. Mocht dit onvoldoende zijn, dan kan er in overleg met de anesthesioloog gekeken worden naar aanvullende medicijnen.

U kunt na algehele anesthesie wat keelpijn hebben, als er een beademingsbuis is gebruikt.

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.

Misselijkheid



Sommige mensen worden misselijk na de verdoving of van de ingreep zelf. Als de misselijkheid niet vanzelf overgaat of als u er veel last van heeft kunt u de verpleegkundige om medicijnen vragen.

Plassen



Na een ingreep lukt het u misschien de eerste tijd niet om spontaan te plassen. Dit kan komen door een verdoving, zoals een ruggenprik. Maar het kan ook door de narcose of door de sterke pijnstillers komen. Als de blaas te vol raakt, kunt u later last krijgen van ongewild urineverlies (incontinentie).

Om dit te voorkomen, controleren we op de uitslaapkamer de inhoud van uw blaas met een scan-apparaat. We kijken of uw blaas niet te vol raakt. Met de kop van het scan apparaat wordt dan licht op uw onderbuik gedrukt.

Als de blaas te vol is en het lukt u nog steeds niet om zelf te plassen, brengen we een slangetje via de plasbuis in de blaas, om zo de blaas leeg te maken. Meestal laten we dit slangetje niet zitten. Maar, er kan besloten worden dit wel te doen. Dit is afhankelijk van de ingreep en de hoeveelheid urine in uw blaas.

Slaperigheid



Na een verdoving kunt u nog enkele uren slaperig zijn. Het is daarom goed dat uw bezoek u de nodige rust geeft.



Slaperigheid: Let op

De eerste 24 uur na de ingreep mag u niet zelf autorijden of op een andere manier actief deelnemen aan het verkeer. U bent in geval van een ongeval dan misschien niet verzekerd.

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

Dorst



Vlak na de operatie mag u niet vrijuit eten en drinken. Dit vergroot namelijk de kans op misselijkheid. De meeste mensen mogen wel een waterijsje hebben. Uw lippen mogen vochtig gemaakt worden. En u kunt kleine slokjes water drinken, als de arts dit goed vindt. Zo niet, dan krijgt u vocht via het infuus.

Risico's

Mogelijke risico's tijdens en na uw onderzoek of behandeling.

Risico's en complicaties



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

- uw conditie
- uw leeftijd
- uw leefgewoonten
- overige factoren, zoals de aard van de ingreep en bijkomende ziektes die u heeft

Over het algemeen treden er zelden complicaties op, zelfs niet bij ernstig zieke patiënten en bij spoedoperaties. Doordat u goed in de gaten wordt gehouden kan de anesthesioloog eventuele problemen meteen oplossen en behandelen.

Risico's en bijwerkingen bij een plexus block



- Bij de verdoving van een schouder kunt u tijdelijk wazig gaan zien. Aan de kant van het block kan de pupil groter worden, het bovenooglid gaan hangen en dat oog gaan tranen. Dit trekt weer weg na aan aantal uren, als de verdoving uitwerkt.
- Soms wordt er onbedoeld een bloedvat aangeprikt en krijgt u een blauwe plek.
- In zeer zeldzame gevallen kan bij het verdoven van een arm de long onbedoeld aangeprikt worden. Dit kan soms leiden tot een klaplong waardoor u benauwd wordt. Dit moet u dan direct melden.

Mogelijke bijwerkingen door anesthesie



- Bloeduitstorting en infecties bij de insteekplaats van naalden en katheters.
- Trombose/embolie (vorming/loslaten van bloedstolsels) en ontsteking van de aangeprikte bloedvaten.
- Gevoelsstoornissen nabij de insteekplaats door beschadiging van een huidzenuw.
- Slikproblemen, heesheid en stembandbeschadiging door het inbrengen van de beademingsbuis (tube) in de luchtpijp.

- Schade aan tanden en tandprothesen door het inbrengen van de beademingsbuis. Vooral bij loszittende tanden, tandvleesontsteking en porseleinen jackets.
- Misselijkheid en braken met het gevaar van overlopen van maagsap in de longen en de ontwikkeling van een longontsteking (vooral bij het niet naleven van de nuchterheidsregels).
- Gevoel van warme en zwaarheid in de armen of benen.
- *Zelden*: allergische reactie met huiduitslag, jeuk, etc. bij overgevoeligheid voor medicijnen.
- *Hoogst zelden*: beschadiging van zenuwen met gevoelsstoornissen en verlamningsverschijnselen door een ruggenprik, plexusblock of door druk of rek in de houding waarin u tijdens de ingreep ligt.

Specifieke bijwerkingen en ernstige complicaties bij anesthesie



Zeer zelden: ernstige allergische reacties met als gevolg shock en/of hart- en ademstilstand.

Hoogst zelden: na een bloedtransfusie kunnen ernstige complicaties optreden waarbij het lichaam afweerstoffen tegen het bloed maakt. Hier kunt u heel ziek van worden.