



Sint Maartenskliniek

Locoregionaal: de arm- of schouderverdooving

Wanneer u aan uw schouder, arm of hand geopereerd moet worden, is het mogelijk alleen die arm te verdoven. Het is een veilige, eenvoudige methode, waarover patiënten meestal zeer te spreken zijn. Bij grotere ingrepen laat de anesthesioloog tijdens het prikken een slangetje achter. Daarmee kunt u na de operatie pijnstilling bij krijgen, waardoor de verdooving langer werkt.

Anesthesie en pijnbehandeling

U heeft met uw arts besproken dat u geopereerd wordt in de Sint Maartenskliniek. Met behulp van de moderne anesthesie kan uw lichaam deze operatie vrijwel altijd zonder problemen ondergaan. Anesthesie is de verzamelnaam voor alle soorten verdooving bij een operatie. In de praktijk is anesthesie echter veel meer dan alleen de verdooving.

Anesthesie is noodzakelijk als u in een ziekenhuis geopereerd wordt. Er zijn verschillende vormen van anesthesie. Het is altijd de anesthesioloog die de algehele of regionale anesthesie toepast. Bij lokale anesthesie wordt alleen de te behandelen plek verdoofd. Dit wordt gedaan door uw behandelend arts. De vorm van anesthesie wordt altijd met u besproken.

- Algehele anesthesie (narcose):

De anesthesioloog brengt u in een diepe slaap, zodat u niets van de operatie merkt. U komt pas weer bij als de operatie voorbij is

- Regionale anesthesie:

De anesthesioloog verdooft een deel van uw lichaam. Een bekende vorm is de ruggenprik, waarbij het onderste deel van uw lichaam wordt verdoofd. Andere voorbeelden van regionale anesthesie zijn verdoovingen waarbij de anesthesioloog alleen uw arm, schouder, been of onderbeen verdooft.

Over locoregionale anesthesie

Bij toepassing van regionale anesthesie krijgt u dicht in de buurt van een zenuw of zenuwgroep een injectie met verdovende vloeistof. Hierdoor worden uw zenuwen verdoofd en geven ze geen pijn door. Op deze manier is het mogelijk alleen dat deel van uw lichaam te verdoven dat geopereerd moet worden. Uw arm of been bijvoorbeeld.

‘Regionale anesthesie’ van uw schouder, arm of been noemen we wel ‘blokverdooving’ of ‘perifere zenuwblokkade’.

De anesthesioloog kan kiezen voor een korter of langer werkend middel. Dit hangt af van de hoeveelheid pijn die na uw de operatie te verwachten is. Als de anesthesioloog kiest voor een langwerkend middel, dan is uw verdooving de volgende ochtend soms niet geheel ‘weg’. Dit is geen reden tot zorgen: juist hierdoor heeft u minder pijn. Het advies is om uw arm of been – zolang de verdooving nog werkt – op een zacht oppervlak te leggen. Zo voorkomt u druk op de verdoofde lichaamsdelen. Bij grotere operaties wordt er soms voor gekozen een slangetje achter te laten. Daarmee kan na de operatie pijnstilling bijgegeven worden.

Voordelen locoregionale anesthesie

- Minder pijn na uw operatie.
- Sneller herstel van uw narcose.
- Minder tot geen sterke pijnstillers (zoals morfine) nodig, waardoor de kans op misselijkheid, braken en slaperigheid afneemt.
- Minder kans op het ontwikkelen van een chronisch pijnsyndroom (pijn die 6 maanden na een operatie of trauma nog steeds onacceptabel aanwezig is).

Complicaties locoregionale anesthesie

De anesthesioloog kiest in overleg met u voor de methode van verdooving die in uw geval de minste risico's en de meeste voordelen met zich meebrengt. De complicaties die wij na een operatie het meest zien zijn:

- Misselijkheid
- Moeite met plassen (hiervoor heeft u soms tijdelijk een slangetje in uw blaas nodig)
- Kleine kans op zenuwschade

Regionale anesthesie met slapen

Moet u alles horen en zien?

Dat mag u zelf bepalen. Veel patiënten denken dat zij bij een plaatselijke verdooving wakker moeten blijven. Dit is niet het geval. Als u dat wenst, kan de anesthesioloog een slaapmiddel toedienen waardoor u in slaap valt. U hoeft dan niets mee te maken van de operatie. Via deze methode blijven de meeste voordelen van de plaatselijke verdooving bestaan. Belangrijk is dat u geen pijn voelt tijdens de operatie, dat u geen narcose nodig heeft en dat u snel en zonder pijn wakker wordt. U kunt op elk moment tijdens de operatie kiezen om te gaan slapen. Het slaapmiddel staat namelijk constant gereed en werkt binnen enkele seconden.

Anesthesie zonder slapen

Mag u alles horen en zien?

Bij sommige operaties is het mogelijk dat u tijdens de ingreep wakker blijft. Van de operatie zelf kunt u niets zien, omdat die achter een steriel gordijn plaatsvindt. Bij enkele ingrepen kunt u wel meekijken op een monitor, bijvoorbeeld bij kijkoperaties in de gewrichten. Soms voelt u dat de chirurg bezig is. Zolang u hier geen last van heeft, is er niets aan de hand. Mocht het vervelend of pijnlijk zijn, dan zal de anesthesioloog u er een lichte slaap of pijnstilling bij geven, waardoor u de garantie heeft in ieder geval zonder pijn geholpen te worden. In de meeste gevallen is alleen de verdoving voldoende.

Wat doet een anesthesioloog?

De anesthesioloog is één van de medisch specialisten in het ziekenhuis die betrokken is bij de zorg voor patiënten (voor, tijdens en na een operatie). De anesthesioloog houdt zich bezig met:

- Uw verdoving en/of narcose
- Het stabiliseren van uw vitale lichaamsfuncties (ademhaling, bloedsomloop en temperatuur) tijdens en na uw operatie
- Pijnbestrijding

De anesthesioloog zorgt er verder voor dat u voor uw operatie in optimale conditie bent. Hij of zij geeft u voorlichting over de anesthesie, bepaalt in overleg met u de meest geschikte vorm van verdoving en spreekt de pijnbestrijding voor na de operatie af. Tijdens de operatie bewaakt een anesthesiemedewerker onder verantwoordelijkheid van de anesthesioloog uw lichaamsfuncties.

Wat gebeurt er bij de arm-of schouderverdoving?

De verdoving gebeurt met een injectie in de oksel, onder of boven uw sleutelbeen of in uw hals. Deze injectie is niet vervelend. Tijdens het opzoeken van de zenuwen met behulp van een echo zult u door de arm naar de vingers 'schokjes' voelen. Uw arm en vingers bewegen dan vanzelf. Uw arm is meestal binnen tien minuten verdoofd. De verdoving duurt een aantal uren (veel langer dan de operatie). Soms kan de verdoving zelfs tot de volgende dag duren. Dit is geen reden om u zorgen te maken.

Nuchterbeleid

Het is belangrijk nuchter te zijn tijdens de operatie om de kans op verslikken te verkleinen. We noemen dit aspiratie. In dat geval komt de maaginhoud via de slokdarm omhoog en kan in de longen terechtkomen met voor u nadelige gevolgen.

U wordt 1 werkdag van te voren gebeld en krijgt dan te horen tot hoelaat u mag eten en drinken.

Wij hanteren over het algemeen de volgende regels:

- Voor vast voedsel, melkproducten (zoals koffiemelk) en vruchtensappen met vruchtvlees moet u

minimaal 6 uur nuchter zijn.

- Voor water (eventueel met koolzuur), vruchtensappen zonder vruchtvlees, limonadesiroop, thee en zwarte koffie (eventueel met suiker) geldt 2 uur. Vanaf 24.00 uur 's nachts (in de nacht voor uw operatie) mag u niets meer eten.
- Om een vochttekort te voorkomen is het bovendien aan te bevelen dat u deze heldere vloeistoffen in normale hoeveelheden tot uiterlijk 2 uur voor de opnametijd nog drinkt.

De Maartensapotheek heeft met u afspraken gemaakt over welke medicijnen u moet stoppen en welke u moet doorgebruiken. De medicijnen die u moet doorgebruiken neemt u in met een slokje water op de tijden zoals u dat altijd doet.