



ANESTHESIE: BIJ SCHOUDERCHIRURGIE

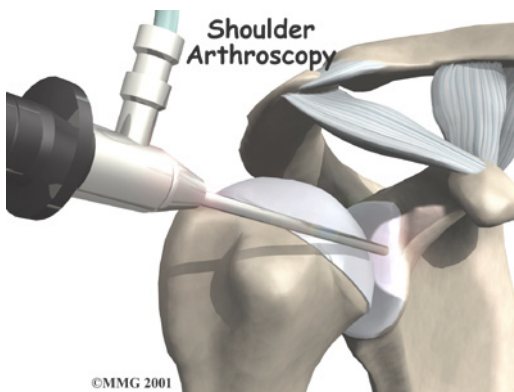


Locoregionale anesthesie

Wat is locoregionale anesthesie?

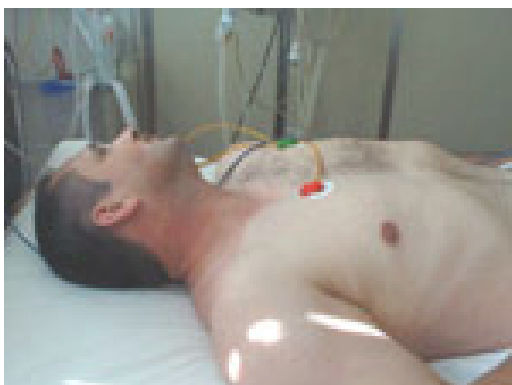
Locoregionale anesthesie is een techniek waarbij slechts een beperkt deel van het lichaam wordt verdoofd. Elk lichaamsdeel wordt voorzien van zenuwen zowel pijn- als spierzenuwen. Deze pijnzenuwen geleiden hun informatie naar het ruggenmerg, en de hersenen. De anesthesist bezit technieken en geneesmiddelen om pijnzenuwen op te zoeken en te verdoven.

Wat is het interscalenusblok?



Het interscalenus blok voor schouder-chirurgie

De pijnzenuwen van de schouder (de plexus brachialis) kunnen gevonden worden aan de zijkant van de halsstreek. Deze zenuwen bevinden zich tussen de halsspieren die men de musculi scaleni noemt. Vandaar de naam: het interscalenusblok (letterlijk: tussen de scalenusspieren). Door het hoofd lichtjes te draaien in de tegenovergestelde richting wordt de toegang tot de zenuw eenvoudiger.



(Fig.1: lokalisatie van de plexus brachialis in de halsstreek.)

Hoe wordt een interscalenusblok geplaatst?

Om de schouder te verdoven is het belangrijk dat het verdovingsproduct zo dicht mogelijk bij de zenuw wordt ingespoten. Om de exacte positie van de zenuw te bepalen, gebruikt de anesthesist een speciaal toestel dat men de neurostimulator noemt

(fig.2: een neurostimulator en het opzoeken van de plexus).



Door gebruik te maken van kleine elektrische schokjes kan de anesthesist de exacte positie van de zenuw opzoeken.

Wanneer men in de omgeving van de zenuw is, kan de patiënt tintelingen waarnemen, die soms als onaangenaam ervaren worden. Deze schokjes stimuleren ook de spierzenuw en spieren van de arm. Aan de hand van deze spierbewegingen weet de anesthesist dat hij/zij de juiste positie van de zenuw gevonden heeft en wordt het verdovingsproduct ingespoten.

Het verdovingsproduct heeft een werkingsduur van 6 tot 10 uur. Wanneer men verwacht dat de operatie veel pijn veroorzaakt, kan de anesthesist ervoor kiezen een catheter achter te laten in de omgeving van de zenuw. Via een pijnpomp wordt dan verdere pijnstilling gegeven de eerste dagen na de operatie.

Voor welke operaties is het interscalenusblok aangewezen?

Elke chirurgie ter hoogte van de schouder en de bovenarm, waarbij de plexus brachialis de pijngeleiding voorziet, komt in principe in aanmerking.

De meest voorkomende operaties zijn:

- Arthroscopie van de schouder.
- Rotatorcuff operatie.
- Mobilisatie van een frozen shoulder.
- Schouderprothese.

Om in optimale omstandigheden te kunnen opereren, wordt de patiënt in zittende houding geplaatst op de operatietafel. Deze houding is echter zeer oncomfortabel om gedurende lange tijd vol te houden.

Hierdoor is het noodzakelijk om de patiënt alsnog een volledige verdoving te geven, welke dan wel minder belastend is voor de patiënt.



Wat zijn de voordelen van een interscalenusblok?

- Maximale pijnstilling in het gebied van de operatie aangezien de pijngeleiding over de zenuw van de schouder en de bovenarm geblokkeerd is.
- Langdurige pijnstilling gedurende enkele uren tot dagen (wanneer er een catheter wordt geplaatst).
- Lichtere narcose met minder gebruik van morfine-afgeleide producten, waardoor de kans op misselijkheid en braken duidelijk afneemt.
- Minder gebruik van sterke pijnstillers op de afdeling (misselijkheid, braken, pijnlijke injecties in de spieren)
- Mogelijkheid tot sneller eten en drinken na de operatie.
- Verhoogde tevredenheid bij patiënten en verpleegkundigen.
- Minder pijn tijdens de revalidatieperiode.



Wat zijn de nadelen van een interscalenusblok?

- Het interscalenus blok wordt geplaatst wanneer de patiënt nog wakker is. Het opzoeken van de zenuw kan enkele minuten duren en kan onaangenaam zijn. De huid ter hoogte van de halsstreek wordt plaatselijk verdoofd zodat de punctie minder pijnlijk is.
- Onder de huid en rond de zenuw lopen bloedvaten die niet zichtbaar zijn voor de anesthesist. Wanneer deze geraakt worden, kan er zich een bloeding of haematoom vormen. Deze bloeding zal over verloop van enkele dagen geleidelijk wegtrekken, maar kan wat stijfheid veroorzaken in de hals.
- De verdoving verdeelt zich rond de zenuwen en verdoofd soms ook de stembandzenuw aan de dezelfde zijde waardoor er heesheid ontstaat. Wanneer de verdoving uitgewerkt is, zal ook deze heesheid verdwijnen.
- In zeldzame gevallen kan de zenuw rechtstreeks geraakt worden door de punctienaald. Door het gebruik van de neurostimulator is deze complicatie lager dan 1%. In de meeste gevallen herstelt de zenuw zich over een langere periode, die kan duren tot 6 weken na de operatie. Bij twijfel is het raadzaam om de anesthesist te verwittigen, zodat hij/zij gerichte onderzoeken kan aanvragen om de exacte aard en ernst van de zenuwbeschadiging vast te stellen.
- Uiterst zeldzaam kan door het aanprikken van de longtop een klaplong ontstaan met kortademigheid als gevolg. Meestal geneest dit spontaan maar een kortstondige opname ter observatie is meestal nodig.



Wie komt niet in aanmerking voor een interscalenusblok?

- Het interscalenusblok kan niet worden toegepast bij patiënten met een verhoogde bloedingsneiging of patiënten die sterke bloedverdunners nemen (Plavix®, Ticlid®, Marcoumar®). Meestal zal deze medicatie reeds enkele dagen gestopt zijn op advies van de chirurg.
- Patiënten met een ernstige longziekte komen mogelijk niet in aanmerking voor het interscalenusblok. De uiteindelijke beslissing wordt besproken met de anesthesist.
- Patiënten die een hartoperatie (overbruggingen of een kunstklep) hebben ondergaan, moeten dit eveneens melden aan de anesthesist. In zeldzame gevallen bestaat er na deze operatie een spierzwakte van de ademhalingsspier of diafragma. In dit geval kan een interscalenusblok niet worden uitgevoerd.



De anesthesisten

Tot slot:

Wij hopen dat u na afloop van uw behandeling tevreden bent over de behandeling door de artsen van de afdeling Anesthesie. Als u suggesties heeft ter verbetering van de zorg die aan u werd besteed en/of de inhoud van deze brochure, dan vernemen wij dat graag van u.

De dienst anesthesie

Dr. Ruts Patricia, Diensthoofd

Dr. Demot Ann

Dr. Guion Nele

Dr. Hoes Guy

Dr. Hoskens Hanne

Dr. Jaspers Lut

Dr. Lambrichts Sofie

Dr. Lescrenier Christine

Dr. Loonbeek Stijn

Dr. Mertens Katleen

Dr. Meyns Joke

Dr. Nelissen Kris

Literatuur:

1. Regional anesthesia, the requisites in anesthesiology. Roberta L. Hines, James Rathmell et al.
2. Analgesia after arthroscopic rotator cuff repair: Subacromial versus interscalene continuous infusion of ropivacaine
Laurent Delaunay, Vincent Souron, Laurent Lafosse, Emmanuel Marret, Bruno Toussaint, Reg. Anes. Pain Med, 2005, Vol 30, n 2, 117-122.
3. Nerve injury and regional anaesthesia. Alain Borgeat and Stephan Blumenthal. Current opinion in anaesthesiology 2004, 17:417-421

© 2015 Pearson Education, Inc. or its affiliate(s). All rights reserved.



© 2013 Pearson Education, Inc. or its affiliate(s). All rights reserved.



Informed Consent

Als artsen zijn we verplicht uw toestemming te vragen om medisch te kunnen handelen.

We proberen d.m.v. deze brochure u voldoende informatie te geven over het verloop van de anesthesie in het operatiekwartier.

We vragen dan ook dat u deze informatiebrochure goed en aandachtig doorneemt. Bij eventuele vragen zijn we altijd bereid om bijkomende uitleg te verschaffen.

Bij narcose bij kinderen of minderjarigen (-18 jaar) vragen we om deze toestemming te tekenen door de ouders of de wettelijke verantwoordelijke.

Ik,,
verklaar hierbij de informatie omtrent het anesthesieverloop te hebben doorgenomen en begrepen, en geeft de anesthesist de toestemming (informed consent) om voor mijn narcose in te staan.

Datum:..... Handtekening:





Publicatiedatum: April 2019, team anesthesie
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder
Tel. 011 71 50 00 | Fax. 011 71 50 01 | www.sfz.be