

## Zenuwblock voor een ingreep ter hoogte van de schouder

Een ingreep aan de schouder werd vroeger meestal als vrij pijnlijk ervaren. Méér pijnstillers geven staat vaak gelijk aan méér misselijkheid en méér ongemak. Daarom wordt vaak ook nog een bijkomende verdoving voorzien van de schouder door de zenuwen van de schouder te blokkeren.

### **Wat betekent “zenuwblock”?**

De “spier- en gevoelszenuwen” van de schouder lopen tussen 2 spieren in de hals naar de schouder, zowel links als rechts. Het zijn net die zenuwen die verantwoordelijk zijn voor de pijn tijdens en vooral na de operatie. De anesthesist blokkeert de zenuwen (lees: verdooft) door middel van een injectie.

### **Hoe gaat het in zijn werk?**

Meestal wordt het zenuwblock uitgevoerd net vóór de operatie en buiten de operatiezaal. De zenuwen worden voor de anesthesist zichtbaar gemaakt dmv. “echografie” (een pijnloze radiologische techniek waarbij koude gel op de hals wordt aangebracht). Na ontsmetting en lokale verdoving van de huid gebeurt een extra controle dmv. een prik met een naald die verbonden is met de “zenuwstimulator”. Net omdat de “spier- en gevoelszenuwen” samenlopen kunnen met kleine elektrische schokjes de spierzenuwen gestimuleerd worden waardoor de schouder- en armspieren ongewild zullen samentrekken. Hierdoor ziet de anesthesist niet alleen de zenuw op zijn scherm, maar ziet hij ook de desbetreffende schouder- en armspieren samentrekken. Dit samentrekken kan door de patiënt soms als onaangenaam worden ervaren, maar de anesthesist tracht dit tot een minimum te beperken. De patiënt wordt hierover op tijd verwittigd. Eens de zenuwen worden gevonden worden zij verdoofd met lokale verdoving langs de naald.



### **Moet ik nog slapen als mijn schouder reeds slaapt?**

In theorie hoeft men niet te slapen, maar in de praktijk is het voor de patiënt moeilijk om de gewenste houding van de chirurg langdurig aan te houden. Daarenboven is de schouder vaak nog niet helemaal verdoofd als de chirurg aan de operatie begint. Eens de operatie voorbij is, heeft de verdoving de tijd gehad om in te werken en is de schouder zo goed als mogelijk

verdoofd waardoor de pijnstilling optimaal is. Dus, na het verdoven van de schouder wordt de patiënt ook onder volledige verdoving gebracht in de operatiezaal.

**Dokter, mijn schouder maar ook mijn arm slaapt!**

De zenuwen die de schouder bezenen zijn ook die zenuwen die de arm bezenen. Na het wakker worden van de schouder zal ook de arm weer wakker worden.

**Kan iedereen een interscalenusblock krijgen?**

Neen. Het overgrote deel van de patiënten komt in aanmerking, maar er zijn een aantal uitzonderingen waarbij de anesthesist verkiest om géén interscalenusblock uit te voeren. Hiervan wordt de patiënt verwittigd voor hij een algemene verdoving krijgt. Voorbeelden zijn: bepaalde bloedverdunners, ernstige longziekten, spier- en zenuwziekten,...

**Zijn er risico's?**

Zoals bij iedere techniek kunnen ook hier een aantal complicaties voorkomen. De kans hiertoe wordt tot een minimum beperkt. Volgende mogelijke complicaties worden beschreven: zenuwbeschadiging door de naald, allergische reactie, injecteren van de medicatie in een bloedvat, tijdelijke kortademigheid, tijdelijke heesheid en afhangen van het ooglid, ...

*Indien u nog vragen heeft omtrent deze informatie, kan u zo nodig de anesthesist hierover aanspreken op de dag van de operatie.*

**Contact:**

Secretariaat Anesthesie AZ Sint-Lucas: 050 36 50 10

Secretariaat Anesthesie AZ Sint-Jan: 050 45 21 93