Behandeling

Regionale anesthesie (perifere zenuwblokkade) eventueel aangevuld met sedatie

Binnenkort ondergaat u een operatie of behandeling waarvoor een perifere zenuwblokkade (regionale anesthesie) als verdoving is geadviseerd. Het is mogelijk om sedatie (een 'roesje') te krijgen tijdens de ingreep.

U leest hier wat dit voor verdoving is, welke risico's er zijn en wat dit voor u persoonlijk kan betekenen.

Wij vragen u toestemming te geven voor deze vorm van verdoving. Deze informatie helpt u hierover een weloverwogen beslissing te nemen.

Perifere zenuwblokkade en sedatie

Hier vindt u alle belangrijke informatie

Wat is een perifere zenuwblokkade?

Een perifere zenuwblokkade is een vorm van **regionale anesthesie**. Hierbij wordt een verdovingsmiddel rondom een zenuw of zenuwbundel van uw arm of been ingespoten. Hierdoor wordt tijdelijk:

- het gevoel (en dus ook pijn) in een bepaald deel van het lichaam uitgeschakeld;
- de spierkracht verminderd.

Een zenuwblokkade kan worden gebruikt:

- Als enige vorm van verdoving/ anesthesie. U blijft wakker tijdens de operatie. Vanwege de steriele doeken ziet u niets van het operatiegebied.
- Met sedatie ('roesje'): u slaapt licht.
- In combinatie met algehele anesthesie (narcose);
- In combinatie met spinale anesthesie (ruggenprik), eventueel met sedatie erbij.

Voor welke operaties wordt dit gebruikt?

Een perifere zenuwblokkade wordt vaak toegepast bij operaties aan:

- schouder, arm (onder andere elleboog en pols) of hand;
- heup of been (onder andere knie, enkel, voet).

Voordelen zenuwblokkade

- Minder kans op misselijkheid na de operatie.
- Uitstekende pijnstiller. Het werkt tijdens en (afhankelijk van het type zenuwblok tot wel 24 uur) ná de operatie tegen de pijn. Zo heeft u minder zware pijnstillers nodig.

Verloop van de zenuwblokkade

- U moet nuchter zijn volgens de afgesproken richtlijnen, anders gaat mogelijk de operatie niet door
- In de voorbereidingsruimte (holding) wordt u aangesloten aan het hartfilmpje, bloeddrukmeter en zuurstofmeter.
- U krijgt een infuus.
- We ontsmetten de huid.
- De anesthesioloog gebruikt meestal een echoapparaat om de zenuw zichtbaar te maken.
- Heel soms wordt ook een zenuwstimulator gebruikt. Met een lage elektrische stroom prikkelen we dan de zenuw. U merkt dat omdat uw hand/arm/been/voet dan onwillekeurig beweegt. De anesthesioloog weet dan dat de naald dichtbij de zenuw zit.
- Daarna spuiten we het verdovingsmiddel rondom de zenuw in. U kunt hierbij druk voelen of een kortdurend tintelend gevoel. Geef het aan als u ergens anders tintelingen/ elektrische schok ervaart dan waar de naald op dat moment zit.

Na de blokkade

- Na 15 tot 30 minuten is de verdoving ingewerkt. Het verdoofde lichaamsdeel wordt eerst warm en tintelend, en daarna gevoelloos. Aanraking blijft u voelen.
- U kunt het lichaamsdeel tijdelijk minder of niet bewegen.
- De werking van de verdoving varieert van enkele uren tot 1 dag. Neem tijdig andere pijnstillers in, voordat de zenuwblokkade helemaal is uitgewerkt.
- Als u een zenuwblokkade aan uw been kreeg en uw been nog verdoofd is, heeft u soms krukken nodig om te lopen. U kunt deze krukken bijvoorbeeld lenen bij de zorgwinkel in het JBZ (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/locaties-en-prikposten/s-hertogenbosch/voorzieningen-op-en-rond-de-boulevard/zorgwinkel-vivent-medicura) of bij de thuiszorgwinkel bij u in de buurt. Bij een verdoofde arm adviseren we een draagdoek (mitella/ sling) te gebruiken.
- Soms wordt een dun slangetje (katheter) achtergelaten om langdurige pijnstilling te geven. Dit verwijderen we weer voordat u naar huis gaat.

Mogelijke complicaties en bijwerkingen van de perifere zenuwblokkade

Een perifere zenuwblokkade is een zeer veilige techniek. Toch kunnen er complicaties optreden:

In sommige gevallen:

- Onvoldoende of ongelijkmatige verdoving. Dan kunnen aanvullende medicijnen tegen de pijn nodig zijn.
- Bij sommige schouder/armblokkades kunt u tijdelijk kortademigheid ervaren. Dit komt doordat een zenuw naar het middenrif beïnvloed wordt door de blokkade. Een tijdelijk hangend ooglid aan de zijde waaraan u geopereerd wordt, is hier ook een symptoom van.

Zeldzaam:

- Een bloeding of infectie.
- Zenuwschade (tintelingen, doof gevoel of krachtsverlies). Sinds echografie gebruikt wordt om de zenuwen te lokaliseren komt dit nog maar zeer zelden voor. De kans hierop varieert van 1 op 4000 tot 1 op 200.000. Het gaat meestal binnen enkele weken tot maanden over. Neem bij klachten die hiermee te maken hebben contact op met afdeling Anesthesiologie.

Sedatie (optioneel)

Sedatie wordt ook wel een ‘roesje’ genoemd. Bij sedatie wordt uw bewustzijn tijdelijk verlaagd, waardoor u zich slaperig en ontspannen voelt. Hierdoor maakt u de ingreep minder bewust mee. De meeste mensen herinneren zich door de sedatie weinig tot niets van het onderzoek of de behandeling.

De sedatie wordt toegediend via een infuus met slaapmedicatie.

Tijdens de ingreep kan de diepte van de sedatie worden aangepast. Dit kan variëren van lichte slaperigheid tot een diepere sedatie.

Door de medicijnen kan uw ademhaling wat langzamer of oppervlakkiger worden. Daarom wordt uw ademhaling goed gecontroleerd en krijgt u zo nodig extra zuurstof.

Een andere manier om tijdens een ingreep te ontspannen, die in ons ziekenhuis wordt aangeboden, is het gebruik van een VR-bril of het luisteren naar (zelf meegebrachte) muziek.

Alternatieven

Alternatieve vorm van verdoving

Er bestaat een kleine kans dat u toch een andere vorm van anesthesie krijgt dan waarvoor u toestemming heeft gegeven. Dit gebeurt alleen wanneer de anesthesioloog hiervoor een belangrijke (medische) reden ziet. Uiteraard bespreekt de anesthesioloog dit voorafgaand aan de operatie met u.

Vragen?

Heeft u nog vragen?

Afhankelijk van de ingreep kunnen er andere vormen van verdoving mogelijk zijn. Als u vragen hierover heeft, kunt u bellen naar afdeling Preoperatieve Screening (POS).

Betrokken afdelingen

Anesthesiologie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/anesthesiologie)

Code ANE-078

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis