

## Behandeling van de pijn tijdens en na een heelkundige ingreep van de schouder

### 1. De zenuwblock voor de ingreep

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 verdooving voorzien van de schouder door de zenuwen van de schouder te blokkeren.

#### ● Wat betekent “zenuwsblock”?

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 verdooving 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 schouderspieren 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 bezenuwen zijn ook die zenuwen die de arm bezenuwen. Na het wakker worden van de schouder zal ook de arm weer wakker worden. Meestal komt het gevoel en ook de pijn terug na twaalf tot 24 uur. Tintelingen zijn normaal

- **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 bij vragen over de anesthesie:**

Secretariaat Anesthesie AZ Sint-Lucas: 050 36 50 10

Secretariaat Anesthesie AZ Sint-Jan: 050 45 21 93

## **2. Behandeling van de pijn tijdens hospitalisatie**

Er wordt een behandelingschema opgesteld door de dienst anesthesie. Deze behandeling wordt individueel aangepast. Daarnaast wordt er ook regelmatig ijs op de schouder gelegd en moet de arm in een comfortabele houding liggen. Indien dit onvoldoende is, verwittig de verpleegkundige die uw behandeling zal aanpassen na overleg met de arts.

### **3. Pijnbestrijding na ontslag**

De eerste vier tot zes dagen zijn de moeilijkste. Daarna ebt de pijn stilaan weg .

- ***Pijnstillers***

De eerste dagen neemt u best de medicatie voor de pijn optreedt. Na enkele dagen, eens de pijn afneemt, mag u de pijnmedicatie naar nood nemen. Indien de pijn onvoldoende afneemt met pijnstilling, contacteer uw huisarts.

- ***Ontstekingsremmers***

Indien er ontstekingsremmers voorgeschreven werden, neemt u deze ook best de eerste drie dagen. Daarna, in functie van de pijn.

- ***ijsapplicatie***

Ijs is noodzakelijk om eventuele zwelling en pijn te verminderen. Doe dit meermaals per dag 10 à 12 min en zeker na de oefeningen gedurende de eerste dagen.

**Let op:** Wikkel de ijszakjes hiervoor in een doek en druk deze goed op de schouder, zo bekom je compressie waardoor de koude beter kan inwerken.

Neem ontspannen plaats in de zetel en loop niet rond met het ijs op de schouder.

- ***houding***

Het is zeer belangrijk de schouder volledig te ontspannen anders wordt spanning gecreëerd in het gewricht, wat op zich voor toename van pijn kan zorgen.

- ***Hoe draag ik mijn brace?***

De bedoeling van het verband is uw arm in een comfortabele houding te leggen. Zolang de locoregionale anesthesie werkt, laat u de behandelde arm in het schouderverband.

**Het is belangrijk dat de arm goed ontspannen is en dat u geen beklemmend gevoel hebt; De schouder moet losjes hangen.**

Let op dat uw duim niet gespannen wordt in de duimriem van het verband.

Eens de arm wakker is, is het schouderverband geen verplichting. De eerste dagen wordt toch aangeraden om het dag en nacht te dragen. Natuurlijk mag u het verwijderen tijdens het wassen. In functie van de pijn mag U zelf beslissen wanneer u het verband wel of niet draagt.

Het schouderverband wordt boven de kleren gedragen

Indien het vuil wordt, kan u het laten wassen in een wasmachine.

