

# **Zenuwblokkade bij schouderpijn**

## **Nervus suprascapularis**

Pijnpoli

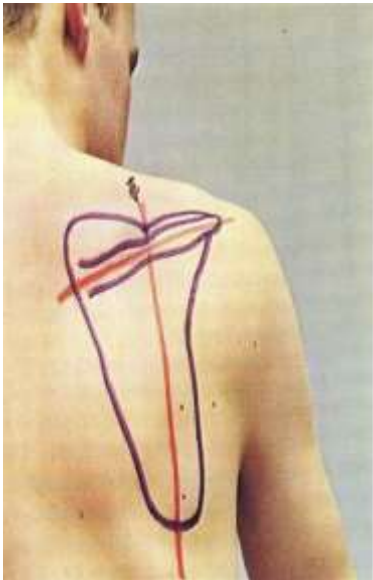


***U krijgt binnenkort een zenuwblokkade voor schouderpijn (nervus supra scapularis). Deze folder kan u helpen u goed op deze behandeling voor te bereiden.***

## **Inleiding**

De behandeling van de zenuw gebeurt door middel van PRF (pulsed radiofrequente) stroom behandeling.

De suprascapulariszenuw loopt over het schouderblad. Deze zenuw voorziet ongeveer driekwart van het schoudergewricht.



Er kunnen verschillende oorzaken voor uw schouderklachten zijn, zoals:

- een scheur van de schouderkapselspijeren (cuffruptuur);
- verkalking van de schouder (peri-arthritis humeroscapularis);
- slijtage (arthrose) in het schoudergewricht;
- of een vastzittende stijve schouder (frozen shoulder).

Vanuit de hals loopt een zenuw naar de bovenrand van het schouderblad, de suprascapulariszenuw (scapula = schouderblad). Deze zenuw zorgt voor 70-75% van het gevoel in de schouder en de bewegingen van de schouder. Langs deze zenuw wordt de pijn geleid. Door deze zenuw te verdoven en te behandelen, kan de pijn voor langere tijd worden vermindert.

De resterende 30% van de pijn kan via een andere zenuw verlopen, de axillaris (oksel) zenuw. Deze zenuw bevindt zich in het bovenste deel van de bovenarm.



## Vorbereiding

### Medicijngebruik

De pijnspecialist heeft tijdens het polibezoek met u besproken welke medicijnen u wel en niet mag innemen voor de behandeling. Indien u bloedverdünnende medicijnen of medicijnen bij diabetes gebruikt, zal de pijnspecialist u vertellen of u hiermee wel of niet moet stoppen en hoe lang voor de behandeling u zou moeten stoppen.

Als u nuchter moet blijven, neemt u uw medicijnen in op een nuchtere maag. Dit kunt u het beste doen met wat water.

### Zwangerschap

Als u (mogelijk) zwanger bent, meldt dit dan bij uw eerste bezoek aan de polikliniek. Tijdens de behandeling wordt gebruik gemaakt van röntgenstralen. Deze zijn mogelijk schadelijk voor het ongeboren kind.

### ICD of pacemaker

Vermeldt tijdens het polibezoek of u een ICD (interne defibrillator), pacemaker of een neurostimulator heeft. Bij een behandeling met PRF (pulsed radiofrequente) is dit belangrijk, omdat met stroomschokjes gewerkt wordt, die mogelijk een storende invloed kunnen hebben op de ICD of pacemaker. Afhankelijk van het type ICD, pacemaker of neurostimulator is de behandeling wel of niet uitvoerbaar.

### De voorbereiding op de behandeling

- Doe sieraden, zoals een horloge, ringen of armband af.
- Doe piercings bij voorkeur uit.
- Draag geen make-up of nagellak.
- Draag bij voorkeur geen kunstnagels (uitgezonderd professioneel aangebrachte nagels).
- Uw bril, lenzen en gebitsprothese blijven op het Dagcentrum. In overleg met de pijnspecialist kan hiervan afgeweken worden.
- Een hoorapparaat kan het beste inblijven, zodat u ons op de behandelafdeling kunt verstaan.

De ingreep gebeurt in dagbehandeling, dat wil zeggen dat u een aantal uren in het ziekenhuis verblijft. U hoeft geen pyjama e.d. mee te brengen, tenzij u dit zelf prettiger vindt om na de behandeling te dragen.

## **De behandeling**

De behandeling van de zenuw gebeurt door middel van PRF (pulsed radiofrequente) stroom behandeling.

De huid wordt gedesinfecteerd met chloorhexidine op de plek waar de behandeling plaatsvindt. Vervolgens brengt de arts een dun naaldje naar de betreffende zenuw. Daarna wordt een teststroompje door de punt van het naaldje gezonden. De arts vraagt u hem te vertellen wat u voelt. Op deze manier kunt u de arts helpen de plaats van het naaldje nogmaals te controleren.

Daarna wordt een verdovingsvloeistof ingespoten. Het is mogelijk dat dit als een trekkende pijn aanvoelt. Vervolgens wordt een pulserende radiofrequente stroom (die een elektrisch veld opwekt) van 45 volt door de punt van het naaldje gezonden. Dit duurt 4 minuten. Hierdoor wordt de pijngeleiding van de zenuw sterk afgeremd. Meestal voelt u van het elektrisch veld weinig of niets. Soms wordt er voor gekozen om ook nog een ontstekingsremmend medicament (cortison) rondom de geïrriteerde zenuw toe te dienen.

## **Napijn**

Bij 30% treedt na de behandeling napijn op; deze napijn kan dagen tot weken aanhouden, maar verdwijnt bijna altijd. U kunt hiervoor eventueel een pijnstiller innemen (bv. Paracetamol).

## Mogelijke complicaties

- Als mogelijke bijwerking van deze behandeling kan tijdelijke krachtsvermindering of een doof gevoel ontstaan in het lichaamsdeel van de behandelde zenuw. Dit gaat meestal vanzelf over.
- Er is een kleine kans op infectie, let op het krijgen van koorts of meer napijn en roodheid op de injectieplaats.
- U kunt een bloeduitstorting krijgen.
- Verder is er een zeer kleine kans dat het longvlies aangeprikt kan worden doordat er dicht bij de longtop wordt geprikt. U kunt daarbij een benauwd gevoel krijgen en/of pijn op de borstkas. Er is dan sprake van een klaplong (pneumothorax). Krijgt u thuis last, neem dan direct contact op met de Pijnpoli. Meestal gaat dit vanzelf over. Soms zullen er aanvullende maatregelen genomen moeten worden.
- Na de behandeling kunt u last krijgen van opvliegers of hoofdpijn als er een bijnierschorshormoon (cortison) is toegediend. Hierover hoeft u zich niet ongerust te maken. Deze bijwerking is tijdelijk en zal in de loop van enkele weken meestal vanzelf verdwijnen.
- Ook kan bij sommige vrouwen de menstruatiecyclus voor korte tijd verstoord worden. Let op, als u de anticonceptiepil gebruikt, is deze tot de eerstvolgende menstruatie niet meer betrouwbaar. Diabetespatiënten die insuline gebruiken merken soms dat hun bloedsuikers gedurende enkele dagen verhoogd zijn.

## Na de behandeling

Na de behandeling mag u dezelfde dag niet zelfstandig aan het verkeer deelnemen. Zorg ervoor dat iemand anders u naar huis brengt.

Op de prikplaats wordt een pleister geplakt. Deze mag u 's avonds of de volgende dag verwijderen.

Doe op de dag van de behandeling geen inspannende activiteiten, maar hou rust. De dag na de behandeling mogen activiteiten weer herstart worden.

Wanneer u weer begint met de antistollingsmiddelen (bloedverdunners, zoals Sintrom (Acenoumarol) of Marcoumar) waarvoor controle bij de trombosedienst nodig is, doe dit dan a.u.b. in overleg met de trombose-dienst.

## **Resultaat**

Pas na 2 tot 3 maanden is het zinvol om het resultaat van de behandeling te beoordelen, Halvering van de pijn wordt als positief gezien. Het resultaat wordt na de behandeling besproken tijdens een controle afspraak op de Pijnpoli.

Het is goed mogelijk dat u al eerder een gunstig effect op de pijnklachten merkt (soms aansluitend, soms na enkele weken).

Ga door met uw pijnmedicatie. Bouw pas af als u duidelijk minder pijn heeft. .

## **De nacontrole**

U krijgt een afspraak toegestuurd voor over 6 tot 8 weken op de Pijnpoli. U kunt dan het resultaat van de behandeling bespreken met de pijnverpleegkundige of pijnspecialist. Ook wordt met u een eventuele vervolgbehandeling besproken.

## **Heeft u nog vragen?**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem contact op met de Pijnpoli, telefoon: 0495 - 57 29 60.

R353.13

2018-11

1227306

