



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### De injectienaald in het verkeerde vat: gevolgen van intra-arteriële injectie

Moerman, Nelly; Taat, C.W.

**Publication date**  
1988

**Published in**  
Verslagen van wetenschappelijke vergaderingen gehouden tussen 1981 en 1985

[Link to publication](#)

**Citation for published version (APA):**

Moerman, N., & Taat, C. W. (1988). De injectienaald in het verkeerde vat: gevolgen van intra-arteriële injectie. In *Verslagen van wetenschappelijke vergaderingen gehouden tussen 1981 en 1985* (pp. 15-16). Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie.

**General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

**Disclaimer/Complaints regulations**

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

---

**WETENSCHAPPELIJKE VERGADERING.**

Zaterdag 12 december 1981 in het Laboratorium voor Fysiologie te Leiden.

---

Voorzitter: H.B.H. van Beem.

N. Moerman en C.W. Taat,  
AMC Amsterdam.

De injectienaald in het verkeerde vat:  
gevolgen van intra-arteriële injectie.

Dr. J.A. Leusink en C. Zwart,  
St. Antonius Ziekenhuis Utrecht.

Resultaten gebarsten aneurysmata van de  
abdominale aorta gedurende de laatste  
5 jaar.

J.A. Nijboer,  
AZ Groningen.

Een vergelijking van het plethysmogram van  
de vinger met dat van de oorschelp tijdens  
anesthesie.  
(Abstract niet ontvangen.)

L.C. Richard,  
Wilhelmina Gasthuis Amsterdam.

Gemengd lumbo-sacraal block, technisch en  
theoretisch.

J.T.A. Knappe,  
Wilhelmina Gasthuis Amsterdam.

Het gemengd lumbaal-lumbosacraal of  
psoascompartment block bij de totale  
heuparthroplastiek.

H.M. Lagas,  
St. Hippolytus Ziekenhuis Delft.

Behandeling van lage rugklachten.  
(Abstract niet ontvangen.)

---

**De injectienaald in het verkeerde vat:  
gevolgen van intra-arteriële injectie.**  
N. Moerman en C.W. Taat, AMC Amsterdam.

---

Veel geneesmiddelen die dagelijks intraveneus gegeven worden, veroorzaken bij intra-arteriële toediening ernstige circulatoire complicaties. Hoe ernstig de situatie kan zijn, wordt geïllustreerd door de ziektegeschiedenis van 2 patiënten.

Een 50-jarige man verliest een duim en een 60-jarige vrouw ontwikkelt een necrose van de onderarm na een intra-arteriële injectie met Prazine in de elleboog.

Door anatomische afwijkingen in het verloop van de arteriën rond de elleboog is het verklaarbaar dat ook mensen met veel ervaring in het geven van intraveneuze injecties

toch de arterie aanprikken. De A. radialis en de A. ulnaris kunnen reeds proximaal van het elleboogsgewricht afsplitsen en kunnen dan een oppervlakkig verloop hebben. Niet alleen Prazine, maar vele andere medicamenten blijken bij intra-arteriële injectie dezelfde circulatoire afwijkingen te geven. De symptomatologie is steeds dezelfde. Op de voorgrond staat de direct optredende heftige pijn, welke naar distaal uitstraalt. Er ontstaan tekenen van een arterieel spasme. Na enkele uren ontwikkelt zich een sterk oedeem en in de daaropvolgende dagen kan in het ernstigste geval gangreen optreden.

Er bestaat nog steeds geen algemeen aanvaarde pathofysiologie. Factoren die een rol spelen bij het ontstaan van de circulatoire afwijking zijn: vasoconstrictie, directe laesie van de vaatwand, vorming van thrombocyten-aggregaten en eventueel een mechanische obstructie.

Zolang nog niet het mechanisme bekend is waardoor deze circulatoire afwijkingen ontstaan, zal ook over de therapie steeds discussie mogelijk zijn. Er bestaat geen therapie waarmee 100% succes gegarandeerd is.

De belangrijkste maatregelen in het acute stadium, die genomen kunnen worden, zijn:

- verdunnen van de ingespoten stof;
- toedienen van heparine en corticosteroiden;
- sympathische denervatie.