

	Axilläre Plexus Brachialis Blockade	Freigabe am: 29.07.2019 PB Erfurt-001513
	KANS/ alle	Rev. Nr.: 001 Seite 1 von 3

Inhalt

A. Ziel und Zweck.....	2
B Konzeption	2
1. INDIKATION	2
2. LAGERUNG	2
3. MATERIAL UND ZUBEHÖR	2
4. DURCHFÜHRUNG	2
C Verantwortung/ Zuständigkeiten.....	3
D Mitgeltende Dokumente.....	3
E Abkürzungen und Begriffe.....	3

	letzte Bearbeitung:	Prüfung:	Freigabe:	letzte Gültigkeitsprüfung:
Name:	Maiwald, Oliver	Morsbach, Kai	Liebl-Biereige, Simone	29.07.2019
Datum:	26.07.2019	26.07.2019	26.07.2019	

	Axilläre Plexus Brachialis Blockade	Freigabe am: 29.07.2019 PB Erfurt-001513
	KANS/ alle	Rev. Nr.: 001 Seite 2 von 3

A. Ziel und Zweck

B Konzeption

Bei minimalem Komplikationsrisiko ist der axilläre Block die Einstiegsblockade der ultraschallgestützten Regionalanästhesie.

Hierbei werden nach Identifizierung der vier Zielnerven diese in plane blockiert.

Selbst unter schwierigen Verhältnissen (Adipositas) sind die Nerven in der Regel gut darstellbar.

1. INDIKATION

Operationen an Hand, Unterarm, Ellenbogengelenk bis zum distalen Oberarm

2. LAGERUNG

- Rückenlage des Patienten, Abduktion des Arms um 90°, ggf. Beugung im Ellenbogengelenk um 90° zur Verbesserung der Punktionsbedingungen.
- Der Anästhesist steht/sitzt an der Flanke und das Sonografiegerät befindet sich auf Kopfhöhe der Punktionsseite.
- Eine eingeschränkte Schulter-/Ellenbogenmobilität des zu anästhesierenden Arms kann die Lagerung zur Blockade für den Patienten unangenehm oder unmöglich machen. In diesen Fällen ist primär eine supra-/infraklavikuläre Blockade zu bevorzugen.

3. MATERIAL UND ZUBEHÖR

- Stimulationskanüle Pajunk 50 mm 22 G
- Sono-Gerät
- Analgesie: Ropivacain 0,5 %:
- Anästhesie: Ropivacain 0,75%
- Bei kleinen Eingriffen: Prilocain 1%
- 5 ml an N. radialis
- 5 ml an N. medianus
- 5 ml an N. ulnaris
- 5 ml an N. musculocutaneus

4. DURCHFÜHRUNG

- linearer Schallkopf
- Darstellung der A. axillaris im Querschnitt möglichst proximal in der Achselhöhle
- Die Venen durch Druck des Schallkopfes komprimieren.
- Darstellung der *conjoint tendon* (M. latissimus dorsi/M. teres major).
- Identifizierung folgender Nerven an Hand des jeweils typischen Verlaufs:
 - N. radialis (liegt auf der *conjoint tendon*, zieht mit der A. profunda brachii zum Humerus)
 - N. ulnaris (zieht zum Sulcus ulnaris)
 - N. medianus (begleitet die A. brachialis)
 - N. musculocutaneus (zieht vom N. medianus in einer Faszien-schicht durch den M. coracobrachialis)

	letzte Bearbeitung:	Prüfung:	Freigabe:	letzte Gültigkeitsprüfung:
Name:	Maiwald, Oliver	Morsbach, Kai	Liebl-Biereige, Simone	29.07.2019
Datum:	26.07.2019	26.07.2019	26.07.2019	

	Axilläre Plexus Brachialis Blockade	Freigabe am: 29.07.2019 PB Erfurt-001513
	KANS/ alle	Rev. Nr.: 001 Seite 3 von 3

- für Eingriffe am distalen medialen/posterioren Oberarm zusätzlich 5 ml LA in die Faszien-schicht oberhalb der Arterie axillaris zur Anästhesie des N. intercostobrachialis
- Punktion primär *in plane*
- zur Anästhesie 30 ml Ropivacain 0,75% verteilt an die genannten Nerven. Mit zunehmender Erfahrung des Anästhesisten können geringere Mengen an Lokalanästhetikum (15-20 ml) zum Blockadeerfolg genügen.
- Zur Analgesie in Kombination mit einer Allgemeinanästhesie 20 ml Ropivacain 0,5%
- **Besondere Situation:**
- Bei ambulanten Operationen wird als Lokalanästhetikum 30 ml Prilocain 1% verwendet
- Nadel: 5 cm, 21 G, Nadelführung *in plane* für die Single-shot Blockad,
- Punktion *out of plane* bei der Katheteranlage

C Verantwortung/ Zuständigkeiten

D Mitgeltende Dokumente

E Abkürzungen und Begriffe

	letzte Bearbeitung:	Prüfung:	Freigabe:	letzte Gültigkeitsprüfung:
Name:	Maiwald, Oliver	Morsbach, Kai	Liebl-Biereige, Simone	29.07.2019
Datum:	26.07.2019	26.07.2019	26.07.2019	