

INHALTSVERZEICHNIS

1. Anä 10 - Regionalanästhesie	1
1.1. grundsätzliches	1
1.2. Interskalinär	1
1.3. Femoralis/Ischiadicus	1
1.4. Spinal	1
1.5. PDA	1

1. ANÄ 10 - REGIONALANÄSTHESIE

Zorembo

1.1. **grundsätzliches.**

- jeder Nerv ist mit eine Nadel erreichbar
- Ischiadicus: in 12cm Tiefe
- heute allermeist mit Sono
- Kanülen sind stumpf um ja keinen nerven zu beschädigen
- Stimulator: wenn der Nerv noch bei 0,1mA zuckt ist man oft im perineurum → zurück ziehen: 0,3 ist sicherer, damit man nicht den nerv kaputtquetscht durch die Injektion
- Katheter: 3-5cm länger als Nadel
- Stimulationsnadeln sind isolatorbeschichtet (Teflon)
- Warum macht man das Regionalverfahren z.B. bei Fraktur in der Einleitung und nicht in der Notaufnahme

1.2. **Interskalinär.**

- prox. Oberarm und Schulter
- Katheterverfahren gerade bei Schulter sinnvoll
- besser beübbar durch die Physio dank Katheter
- Komplikation: Recurrens- oder Phrenicusparesem, Horner
- daher KI: kontralaterale Phrenicus/Recurrensparese
- hinter dem Sternocleido, höhe des Schildknorpels, 30 ° einstichwinkel
- 1. Verband: saugfähiger Verband, Folie macht eine feuchte Kammer

- Katheter 3cm länger, weil er sonst bei Bewegung rausrutscht → liegt dann in der Nervenscheide

1.3. **Femoralis/Ischiadicus.**

- für Knie braucht man beides, Femoralis spart die mediale Seite aus, daher muss man zwei Nerven blockieren
- IVAN, also easy zu finden
- 3-in-1-Block: Schmarrn, den Obturatorius z.B. kann man ja kaum erwischen
- Femoralis kann man durch die Haut stimulieren
- gute Stimulation: tanzende Patella
- 30-40ml Ropivacain 0,75% o.ä. → die ganze Loge ist voll
- Ischiadicus schwieriger: man sticht von en am Femoralis vorbei und am Knochen ebenso
- Markierung mit Stift des Trochanter und der Symphyse, verschieben nach unten und dritteln
- Muskellücke zwischen Sartorius und Vastus
- Markierung zuerst, dann komplettes abkleben - Rasur erforderlich, Kittel und so weiter

1.4. **Spinal.**

- Gerinnung nicht unbedingt erforderlich, wenn Anamnesebogen mit 20 Fragen negativ beantwortet wurde
- 2 Stunden oder so - ideal für diagnostische Kniespiegelung

1.5. **PDA.**

- Pressprobleme
- Spinaler kopfschmerz durch undichtigkeit kann mit Blut-Patch verschlossen werden, 10 ml Patientenblut wird benutzt um die Fistel per Hämatom zu verstopfen
- Atraumatische Nadeln sind super
- Kinder: L4/5 ist die RM-Grenze
- PDA: loss of resistance nach dem lig. flavum
- früher loss: seitlich rausgerutscht
- TH: schräg stechen, weil da ja diese proc. spinosi sind