

Rutin nervblockad; interscalen plexus - ultraljudsledd

Montering och beredskap:

Övervakningen ska minst omfatta EKG, non-invasiv blodtrycksmätning och pulsoxymeter. Venös infart med inf. Ringer-Acetate 1000 ml krävs.

Därutöver ska beredskap för behandling av komplikationer finnas, d.v.s. att narkosutrustning ska finnas tillgänglig inom nära räckhåll.

Som regel ska både anestesijuksköterska och anesthesiundersköterska vara närvarande under blockadläggningen. Om blockaden utförs på 70 H så är anestesiläkaren ansvarig för både monitorering och övervakning av patienten. Anestesiläkaren lämnar patienten först när undersköterskan kan vara ensam med patienten eller anestesijuksköterskan kan ta över.

Kontraindikationer:

- Patient vägrar blockad
- Koagulationspåverkan (jmf med koagulationskrav vid EDA – läggning) -
- Infektioner vid punktionsområdet
- N. Frenicuspares kontralateralt
- N. Recurrenspares kontralateralt

Material Plocka fram:

- 1st steril duk 75 x 90, som underlägg.
- 2st sterila dukar med klisterremsa, gärna samma sort som vid CVK-inl.
- 1st förpackning kompresser.
- 1st uppdragare, rosa.
- 1st injektionsnål blå.
- Tvättset.
- Sprit 70 % utan tillsats av Klorhexidin.
- Sterila handskar
- Steril rock.
- Munskydd.
- Xylocain® 10 mg/ml som lokalbedövningsmedel.
- 1 spruta 2 ml eller 5 ml (för lokalanestesi).
- 3 sprutor 10 ml fyllda med Narop 5 mg/ml.
- 1 kateterset med ultraljudstät kanyl (Pajunk XXXXXXX).

- 1 strumpa till ultraljudsproben.
- Eventuellt nervstimulator.

Förfarande:

Patient ligger i sin säng eller på operationsbordet. Ultraljudsapparaten står vid sidan av patienten. Läkaren står vid patientens huvud. Först identifieras följande strukturer a. carotis interna, v. jugularis int, m. SCM, m. scalenus ant + med, interskalen nerverna och a. vertebralis. Steriltvätta området runt punktionsstället och klä in detta med sterila dukar. Nervstimulator kan används som säkerhet. Innan katetern placeras ska ca 15 ml LA läggas som "depot" i området kring nerverna. Därefter är det lättare att placera katetern i korrekt läge.

Administration av läkemedel sker genom att undersköterskan/anestesisjuksköterskan efter tydlig ordination av läkaren ger dessa i injektionsslangen på kanylen. Börja alltid med att aspirera innan injektion ges, fortsatt med aspiration minst var 5:e mL eller vid byte av injektionsställe. Nålspetsen och utbredning av läkemedlet måste synas tydligt på ultraljudet under hela administrationen. Efter kateterplacering ges ytterligare ca 5–10 ml LA. Även här ska utbredningen kontrolleras med ultraljudet. Insticksstället täcks med genomskinligt förband (Tegaderm®) och katetern fixeras ordentligt på patientens skuldra eller bröstorg.

Högsta rekommenderade doser:

Ropivacain®: 225 mg Ropivacain® under applikationen. Maxdos kontinuerlig infusion Ropivacain® 2mg/mL, 14mL/tim.

Totaldosen måste korrigeras med hänsyn till patientens ålder, konstitution och övriga relevanta omständigheter.

Var noga med Anestesirutin AN Ru 56: Lokalanestesimedelintoxikation Behandlingsrekommendationer