

“A-TERV” BLOKK Adduktor csatorna (Distalis Femoralis Háromszög)

INDIKÁCIÓ: medialis térd/lábszár analgesia (motoros blokk nélkül, n. ischiadicus blokkal együtt alkalmazható)

CÉLIDEG: n. saphenus (SaN)

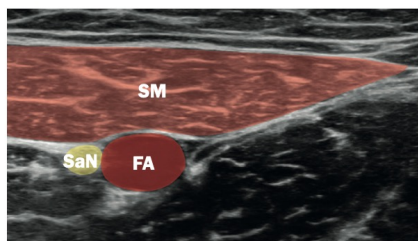
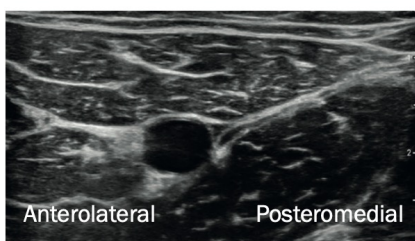
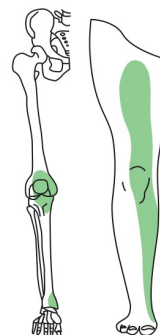
ÉRZÉSTELÉNÍTŐ: 10ml + bőrinfúzió

ESZKÖZÖK

- Védőruha (cseppfertőzés)
- Steril kesztyű
- Lineáris UH fej + védőfólia
- Steril zselé
- Bőrfertőtlenítő (0.5% chlorhexidin)
- Bőrzéztelenítő (+tű / fecskendő)
- 80mm 22G NR Fit blokk tű
- 10ml NR Fit fecskendő

ELŐKÉSZÜLETEK

- Betegtájékoztató, beleegyező nyilatkozat
- Asszisztens, Vénabiztosítás, Monitorozás (EKG, vérnyomás mérés, pulsoxymetria)
- Operátor a blokk felőli oldalon, láb enyhén abdukált / kirotyált helyzetben
- UH készülék az ellenkező oldalon
- Aszeptikus bőrfertőtlenítés (engedjük a bőrt megszáradni)



SKENNELÉS

- Helyezzük az UH transzducert transversalis síkban a combközép anteromedialis területére
- Azonosítsuk az a. femoralist (FA) a m. sartorius (SM) alatt, a m. quadriceps vastus medialis felett
- Ideális szűrési pont a m. sartorius és a m. adductor longus medialis éleinek egybeesésénél
- FA laterális oldalán található a n. saphenus (SaN)

BLOKK ELŐTT “STOP”

(Kövesd az “Előkészület, STOP, Blokk” lépéseit)

- UH transzducer enyhe lenyomásával azonosítsuk az a. femoralis alatt futó, összenyomható v. femoralist
- Bőr érzéstelenítése
- Vezessük a blokk tűt az UH síkjában (a bőr egyszeri punkciójával) laterális irányból medialis irányban az a. femoralis mellé
- Paraesthesia esetén húzzuk vissza és repositionáljuk a tűt
- Az érzéstelenítőt alacsony nyomással (<15 psi), perivascularisan adjuk be a SM alá, a SaN mellé
- Azonnal álljunk meg, ha nem látjuk az érzéstelenítő terjedését
- Aspiráció 5ml-ként, illetve a tű minden repositionálása után

VÁRHATÓ IDŐTARTAM

0.5% bupivacain, (max. dózis 2mg/ttkg)

- Blokk beállási idő kb. 15 perc
- Analgesia várható időtartama 12+ óra

BEAVATKOZÁS UTÁN

- Szűrés után legalább 30 percen keresztül monitorozás (Szakmai Kollégium ajánlása szerint)
- Blokk ellenőrzése 10 perc után (szenzoros)
- Dokumentálás (beavatkozás, blokk kiterjedése, posztoperatív utasítások)

BLOKK TESZTELÉSE

IDEG	SENZOROS	MOTOROS
n. saphenus (SaN)	Láb / lábfej mediális oldala (térdtől 1.MTP ízületig)	nincs

REFERENCIA

Barron et al (2020) RA-UK Plan A Blocks Poster – Lower Limb
Bowness et al (2021) International consensus on anatomical structures to identify on ultrasound for the performance of basic blocks in ultrasound-guided regional anaesthesia
<http://dx.doi.org/10.1136/rapm-2021-103004>
Haslam et al (2021) Prep, stop, block: refreshing 'stop before you block' with new national guidance.
<https://www.ra-uk.org/index.php/prep-stop-block>

Készítette

Nick Record, James Lloyd, Owen Lewis, James Bowness, Alasdair Taylor

Kapcsolat

✉ james.bowness@jesus.ox.ac.uk & alsadair.taylor2@nhs.scot ■ [bowness_james](https://twitter.com/bowness_james)

Fordította

Batizi Kristóf



Endorsed by the
European Society of
Regional Anaesthesia
& Pain Therapy



INTELLIGENT
ULTRASOUND®
for smarter scanning



MAITT UH szekció
jóváhagyásával,
az eredeti kiadvány
hiteles fordítása

RA-UK Posters

"A-TERV" BLOKK Axillaris Plexus Brachialis Blokk

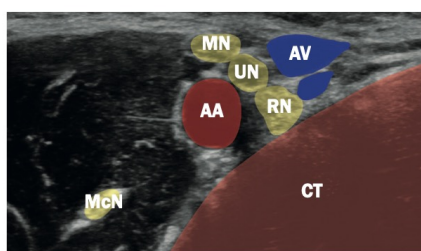
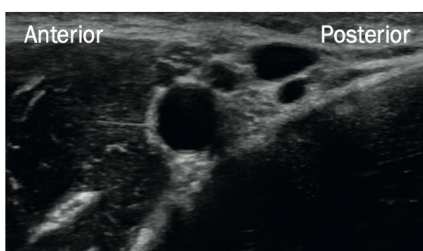
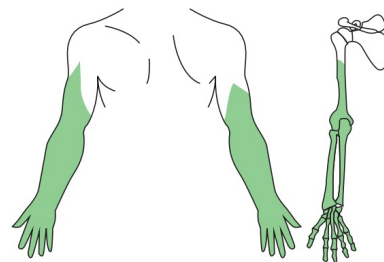
- INDIKÁCIÓ:** könyök, alkar, csukló és kézsebészeti műtétekhez anesztézia és analgesia
- CÉLIDEG:** n. musculocutaneus (McN), n. radialis (RN), n. medianus (MN), n. ulnaris (UN)
(+ n. cutaneus brachii / antebrachii medialis (MCNA / F) & n. intercostobrachialis (ICBN))
- ÉRZÉSTELENÍTŐ:** 20-25ml + bőrinfiltráció

ESZKÖZÖK

- Védőruha (cseppfertőzés)
- Steril kesztyű
- Lineáris UH fej + védőfólia
- Steril zselé
- Bőrfertőtlenítő (0.5% chlorhexidin)
- Bőrzéztelenítő (+tű / fecskendő)
- 80mm 22G NR Fit blokk tű
- 2x20ml NR Fit fecskendő

ELŐKÉSZÜLETEK

- Betegtájékoztató, beleegyező nyilatkozat
- Asszisztens, Vénabiztosítás, Monitorozás (EKG, vérnyomás mérés, pulsoxymetria)
- Operátor a fejnél, a beteg enyhe felülésben, váll abductio / kirotáció, könyök flexio
- UH készülék a beteg mellett, azonos oldalon
- Aszeptikus bőrfertőtlenítés (engedjük a bőrt megszáradni)



SKENNELÉS

- Helyezzük az UH transzducert transversalis síkban a felkarra, a m. biceps brachii és a m. pectoralis major találkozásánál
- Azonosítsuk az a. axillaris-t (AA) és a v. axillaris-t (AV) a m. teres major és m. latissimus dorsi közös ína (conjoint tendon - CT) felett
- Azonosítsuk az idegképleteket (McN, RN, MN, UN)
(A McN lefutása változó, gyakran a m. coracobrachialis és a m. biceps brachii között fut, distalisán távolodva az artériától)

BLOKK ELŐTT "STOP"

(Kövesd az "Előkészület, STOP, Blokk" lépéseit)

- Szűrés előtt az UH transzducer enyhe lenyomásával azonosítsuk a v. axillaris-t (AV)
- Bőr érzéstelenítése
- Vezessük a blokk tűt az UH síkjában (a bőr egyszeri punkciójával)
- Paraesthesia esetén húzzuk vissza és repozicionáljuk a tűt
- Az érzéstelenítőt alacsony nyomással adjuk be (<15 psi), azonnal álljunk meg, ha nem látjuk az érzéstelenítő terjedését
- Aspiráció 5ml-ként, illetve a tű minden repozicionálása után
- McN 3ml, RN 7ml (AA mögé), MN & UN 5-5ml az AA fölé / köré (mely a MCNA/F-t is eléri)
- ICBN 5ml a transducer alatti subcutan rétegbe

BEAVATKOZÁS UTÁN

- Szűrés után legalább 30 percen keresztül monitorozás (Szakmai Kollégium ajánlása szerint)
- Blokk ellenőrzése 15 perc után (szenzoros + motoros)
- Dokumentálás (beavatkozás, blokk kiterjedése, posztoperatív utasítások)

BLOKK TESZTELÉSE

IDEG	SZENZOROS	MOTOROS
n. musculocutaneus (McN)	alkar radialis felszíne	könyök hajlítás
n. radialis (RN)	kézhat hüvelykujj bőrréde	könyök, csukló, ujj extensio
n. medianus (MN)	palmaris thenar régió	hüvelykujj abductio
n. ulnaris (UN)	kézfej medialis éle	2-5 ujj abductio
n. cut. brachii / antebrachii med. (MCNA / F)	felkar / alkar medialis felszíne	nincs
n. intercostobrach. (ICBN)	felkar medialis felszíne	nincs
	Sebészi terület	

VÁRHATÓ IDŐTARTAM

0.5% bupivacain, (max. dózis 2mg/ttkg)

- Sebészeti anesztézia
 - beállási idő kb. 20 perc
 - várható időtartama 6 óra
- Analgesia várható időtartama 12+ óra

RA-UK Posters

REFERENCIA

Barron et al (2020) RA-UK Plan A Blocks Poster – Upper Limb & Trunk
 Bowness et al (2021) International consensus on anatomical structures to identify on ultrasound for the performance of basic blocks in ultrasound-guided regional anaesthesia <http://dx.doi.org/10.1136/rapm-2021-103004>
 Haslam et al (2021) Prep, stop, block: refreshing 'stop before you block' with new national guidance.
<https://www.ra-uk.org/index.php/prep-stop-block>

Készítette

Nick Record, James Lloyd, Owen Lewis, James Bowness, Alasdair Taylor

Kapcsolat

✉ james.bowness@jesus.ox.ac.uk & alsadair.taylor2@nhs.scot [bowness_james](https://twitter.com/bowness_james)

Fordította

Batizi Kristóf



Endorsed by the
European Society of
Regional Anaesthesia
& Pain Therapy



INTELLIGENT
ULTRASOUND[®]
for smarter scanning



MAITT UH szekció
jóváhagyásával,
az eredeti kiadvány
hiteles fordítása

"A-TERV" BLOKK Erector Spinae Plane (ESP) Blokk

INDIKÁCIÓ: mellkasfal / törzs analgesia (unilateralis)

* gyakran katéteres technika alkalmazásával

CÉLTERÜLET: processus transversusok (TP) és a m. erector spinae (ESM) közötti szöveti réteg

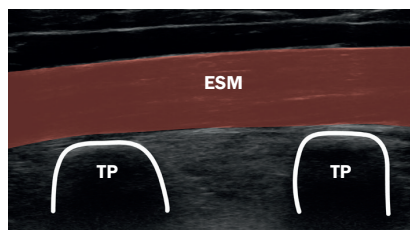
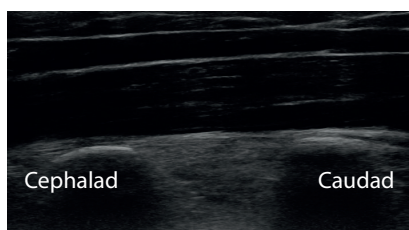
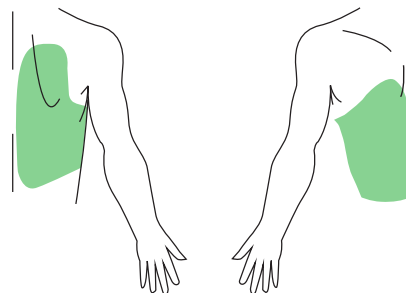
ÉRZÉSTELÉNÍTŐ: 20-30ml + bőrinfiltráció

ESZKÖZÖK

- Védőruha (cseppfertőzés)
- Steril kesztyű
- Lineáris UH fej + védőfólia
- Steril zselé
- Bőrfertőtlenítő (0.5% chlorhexidin)
- Bőrzélesztelenítő (+tű / fecskendő)
- 80mm 22G NR Fit blokk tű
- 2x20ml NR Fit fecskendő
- Katéter esetén: 18G Touhy tű + maszk / steril köpeny / izolálás / tálca

ELŐKÉSZÜLETEK

- Betegtájékoztató, beleegyező nyilatkozat
- Asszisztens, Vénabiztosítás, Monitorozás (EKG, vérnyomás mérés, pulsoxymetria)
- Beteg a műtőasztal szélén ül / oldalán fekszik, operátor a beteg mögött
- UH készülék a beteg előtt, a blokk felőli oldalon
- Aszeptikus bőrfertőtlenítés (engedjük a bőrt megszáradni)



SZKENNELÉS

- Helyezzük az UH transzducert sagittális síkban a scapula medialis éle és a csigolyák processus spinosai közé (a kívánt dermatómális terjedés közepének a magasságában)
- Azonosítsuk a bordákat (felülteesebb, lekerekített szélekkel), a pleurát és a m. erector spinae-t (ESM)
- Tájékoztató pontok: T3 - spina scapulae
T7 - angulus inferior scapulae
- Medialis irányba haladva először a costotransversalis ízületek, majd a processus transversusok (TP) látszanak (kissé mélyebben, élesen látható laposabb felszínük, mindkét oldalon szögletesen végződő akusztikus árnyékkal. A pleura itt már nem látható.)

BLOKK ELŐTT "STOP"

(Kövesd az "Előkészület, STOP, Blokk" lépéseit)

- Figyelem! Katéter technikánál a teljes asepsis követendő
- Bőr érzéstelenítése
- Vezessük a blokk tűt az UH síkjában (a bőr egyszeri punkciójával) cranialis irányból a TP dorsalis felületére
- A TP és az ESM síkja közé adjuk be az érzéstelenítőt, elemelve az ESM echodens vonalként ábrázolódó fascialis rétegét a TP-től
- Az érzéstelenítőt alacsony nyomással (<15 psi) adjuk be, azonnal álljunk meg ha nem látjuk az érzéstelenítő terjedését
- Aspiráció 5ml-ként, illetve a tű minden repozicionálása után
- +/- katéter alkalmazásakor 5cm-t vezessünk be és rögzítsük

VÁRHATÓ IDŐTARTAM

0.5% bupivacain, (max. dózis 2mg/ttkg)

- Blokk beállási ideje kb. 20 perc
- Analgesia várható időtartama 8+ óra
- Katéter: helyi érzéstelenítő adagolása történhet intermittáló bolus / folyamatos infúzióval (katéter eltávolítás 3-5 nap után)

BEAVATKOZÁS UTÁN

- Szűrás után legalább 30 percen keresztül monitorozás (Szakmai Kollégium ajánlása szerint)
- Blokk ellenőrzése 20 perc után (csak szenzoros)
- Dokumentálás (beavatkozás, blokk kiterjedése, posztoperatív utasítások & analgészia terv)

FIGYELEM!

- Pleura sérülés (PTX) veszély
- Nagy térfogatú blokk – helyi érzéstelenítő toxicitás veszély

REFERENCIA

Barron et al (2020) RA-UK Plan A Blocks Poster – Upper Limb & Trunk
Bowness et al (2021) International consensus on anatomical structures to identify on ultrasound for the performance of basic blocks in ultrasound-guided regional anaesthesia
<http://dx.doi.org/10.1136/rapm-2021-103004>
Haslam et al (2021) Prep, stop, block': refreshing 'stop before you block' with new national guidance.
<https://www.ra-uk.org/index.php/prep-stop-block>

Készítette

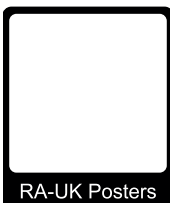
Nick Record, James Lloyd, Owen Lewis, James Bowness, Alasdair Taylor

Kapcsolat

✉ james.bowness@jesus.ox.ac.uk & alsadair.taylor2@nhs.scot twitter.com/bowness_james

Fordította

Batizi Kristóf



Endorsed by the
European Society of
Regional Anaesthesia
& Pain Therapy



INTELLIGENT
ULTRASOUND®
for smarter scanning



MAITT UH szekció
jóváhagyásával,
az eredeti kiadvány
hiteles fordítása

“A-TERV” BLOKK **n. Femoralis Blokk**

INDIKÁCIÓ: csípő/femur/patella törés, térd/m. quadriceps sérülés, bőr analgesia a comb elülső/lábszár med. felszínén

CÉLIDEG: n. femoralis (FN) a fascia iliaca (FI) alatt

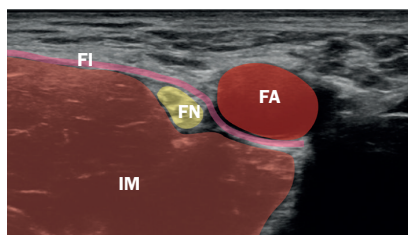
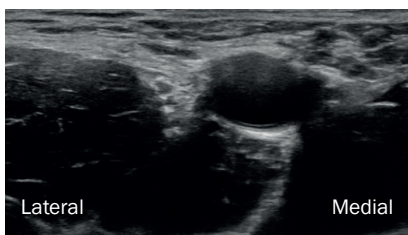
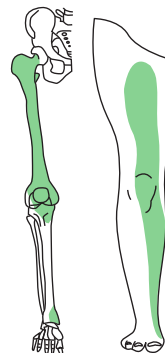
ÉRZÉSTELÉNÍTŐ: ≤20ml + bőrinfiltráció

ESZKÖZÖK

- Védőruha (cseppfertőzés)
- Steril kesztyű
- Lineáris UH fej + védőfólia
- Steril zselé
- Bőrfertőtlenítő (0.5% chlorhexidin)
- Bőrzélesztelenítő (+tű / fecskendő)
- 80mm 22G NR Fit blokk tű
- 20ml NR Fit fecskendő

ELŐKÉSZÜLETEK

- Betegtájékoztató, beleegyező nyilatkozat
- Asszisztens, Vénabiztosítás, Monitorozás (EKG, vérnyomás mérés, pulsoxymetria)
- Operátor a hátán fekvő beteg oldalánál, a blokk felőli oldalon
- UH készülék az ellenkező oldalon
- Aszeptikus bőrfertőtlenítés (engedjük a bőrt megszáradni)



SKENNELÉS

- Helyezzük az UH transzducert transversális síkban a combhajlatba, a ligamentum inguinale-től kissé distalisán
- Azonosítsuk az arteria femoralis (FA) és a medialisán fekvő véna femoralis (VF) ereket a fascia iliaca (FI) síkjától felületesen
- A n. femoralis (FN) az artéria laterális oldalán, a fascia iliaca (FI) alatt, a m. iliacus / iliopsoas (IM) felszínén halad
- A n. femoralis feloszlása miatt a blokkot az arteria profunda femoris elágazásától proximálisan végezzük (az UH transducer megdöntésével optimalizálhatjuk a képet, a fascia iliaca alatti hydrodissectio-val az ideg jobban láthatóvá válik)

BLOKK ELŐTT “STOP”

(Kövesd az “Előkészület, STOP, Blokk” lépéseit)

- Bőr érzéstelenítése
- Vezessük a blokk tűt az UH síkjában (a bőr egyszeri punkciójával) laterális irányból medialis irányban
- Paraesthesia esetén húzzuk vissza és repozicionáljuk a tűt
- Az érzéstelenítőt alacsony nyomással (<15 psi) adjuk be, azonnal álljunk meg, ha nem látjuk az érzéstelenítő terjedését
- Aspiráció 5ml-ként, illetve a tű minden repozicionálása után

VÁRHATÓ IDŐTARTAM

0.5% bupivacain, (max. dózis 2mg/ttkg)

- Blokk beállási ideje kb. 20 perc
- Analgesia várható időtartama 12+ óra

BEAVATKOZÁS UTÁN

- Szűrás után legalább 30 percen keresztül monitorozás (Szakmai Kollégium ajánlása szerint)
- Blokk ellenőrzése 15 perc után (szenzoros és motoros)
- Dokumentálás (beavatkozás, blokk kiterjedése, posztoperatív utasítások –beleértve az egyensúlyt és mobilizálást)

BLOKK TESZTELÉSE

IDEG	SENZOROS	MOTOROS
n. femoralis (FN)	Comb anterior / medialis felszíne	Térd extensio
	Lábszár medialis felszíne (n. saphenus)	

REFERENCIA

Barron et al (2020) RA-UK Plan A Blocks Poster – Lower Limb
Bowness et al (2021) International consensus on anatomical structures to identify on ultrasound for the performance of basic blocks in ultrasound-guided regional anaesthesia
<http://dx.doi.org/10.1136/rapm-2021-103004>
Haslam et al (2021) Prep, stop, block': refreshing 'stop before you block' with new national guidance.
<https://www.ra-uk.org/index.php/prep-stop-block>

Készítette

Nick Record, James Lloyd, Owen Lewis, James Bowness, Alasdair Taylor

Kapcsolat

✉ james.bowness@jesus.ox.ac.uk & alsadair.taylor2@nhs.scot twitter.com/bowness_james

Fordította

Batizi Kristóf



Endorsed by the
European Society of
Regional Anaesthesia
& Pain Therapy



INTELLIGENT
ULTRASOUND®
for smarter scanning



MAITT UH szekció
jóváhagyásával,
az eredeti kiadvány
hiteles fordítása

"A-TERV" BLOKK Interscalenicus Plexus Brachialis Blokk

INDIKÁCIÓ: Vállsebészeti műtéti anaesthesia és analgesia

CÉLIDEG: C5 & C6 idegyökök

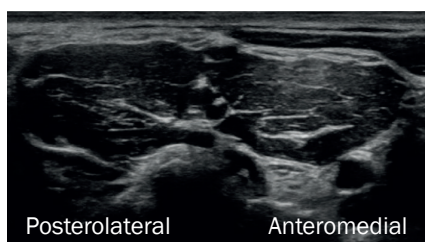
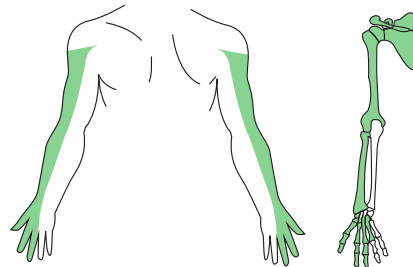
ÉRZÉSTELÉNÍTŐ: 10-15ml + bőrinfiltráció

ESZKÖZÖK

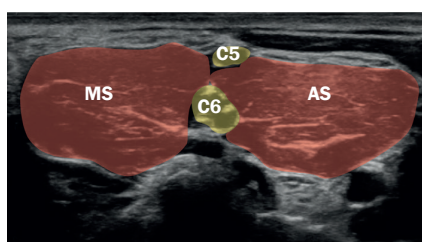
- Védőruha (cseppfertőzés)
- Steril kesztyű
- Lineáris UH fej + védőfólia
- Steril zselé
- Bőrfertőtlenítő (0.5% chlorhexidin)
- Bőrzélesztelenítő (+tű / fecskendő)
- 50mm 22G NR Fit blokk tű
- 20ml NR Fit fecskendő

ELŐKÉSZÜLETEK

- Betegtájékoztató, beleegyező nyilatkozat
- Asszisztens, Vénabiztosítás, Monitorozás (EKG, vérnyomás mérés, pulsoxymetria)
- Operátor a fej mellett, a beteg fél-ülő helyzetben, fej enyhén az ellenkező irányba fordítva
- UH készülék az ellenkező oldalon
- Aszeptikus bőrfertőtlenítés (engedjük a bőrt megszáradni)



Posterolateral



Anteromedial



SZKENNELÉS

- Helyezzük az UH transzducert a supraclavicularis fossa területére
- Azonosítsuk az arteria subclavia-t és a plexus brachialis törzsét/divízióit – proximalis irányban haladva keressük meg a truncus superiort
- A truncus superiort proximalis irányban követve azonosítsuk a C5 & C6 idegyököket a m. scalenus medius (MS) és a m. scalenus anterior (AS) között
- Az UH transducer megdöntésével optimalizálhatjuk a képet

BLOKK ELŐTT "STOP"

(Kövesd az "Előkészület, STOP, Blokk" lépéseit)

- Bőr érzéstelenítése
- Vezessük a blokk tűt az UH síkjában (a bőr egyszeri punkciójával) posterior irányból anterior irányban (ügyeljünk a n. dorsalis scapulae ill. a n. thoracicus longus idegekre, melyek a m. scalenus mediusban (MS) haladnak)
- Helyezzük a tű hegyét a C5 & C6 idegyökök postero-lateralis felszínére, majd hydrodissectional emeljük el az idegyököket a m. scalenus medius felszínéről
- Paraesthesia esetén húzzuk vissza és repositionáljuk a tűt
- Az érzéstelenítőt alacsony nyomással (<15 psi) adjuk be, azonnal álljunk meg, ha nem látjuk az érzéstelenítő terjedését
- Aspiráció 5ml-ként, illetve a tű minden repositionálása után

VÁRHATÓ IDŐTARTAM

0.5% bupivacain, (max. dózis 2mg/ttkg)

- Sebészi anaesthesia beállási ideje kb. 30 perc
- Sebészi anaesthesia várható időtartama 6 óra
- Analgesia várható időtartama 12+ óra

BEAVATKOZÁS UTÁN

- Szúrás után legalább 30 percen keresztül monitorozás (Szakmai Kollégium ajánlása szerint)
- Blokk ellenőrzése 15 perc után (szenzoros és motoros)
- Dokumentálás (beavatkozás, blokk kiterjedése, posztoperatív utasítások)

BLOKK TESZTELÉSE

IDEG	SENZOROS	MOTOROS
C5	Váll / felkar lateralis felszíne	Váll abductio, könyök flexio
C6	Alkar lateralis (radialis) felszíne, hüvelyk-/ mutatóujj	
	Sebészi terület	

REFERENCIA

Barron et al (2020) RA-UK Plan A Blocks Poster – Upper Limb & Trunk
Bowness et al (2021) International consensus on anatomical structures to identify on ultrasound for the performance of basic blocks in ultrasound-guided regional anaesthesia
<http://dx.doi.org/10.1136/rapm-2021-103004>
Haslam et al (2021) Prep, stop, block': refreshing 'stop before you block' with new national guidance.
<https://www.ra-uk.org/index.php/prep-stop-block>

Készítette

Nick Record, James Lloyd, Owen Lewis, James Bowness, Alasdair Taylor

Kapcsolat

✉ james.bowness@jesus.ox.ac.uk & alsadair.taylor2@nhs.scot 📧 bowness_james

Fordította

Batizi Kristóf



RA-UK Posters



Endorsed by the
European Society of
Regional Anaesthesia
& Pain Therapy



INTELLIGENT
ULTRASOUND®
for smarter scanning



MAIT UH szekció
jóváhagyásával,
az eredeti kiadvány
hiteles fordítása

“A-TERV” BLOKK Poplitealis n. Ischiadicus Blokk

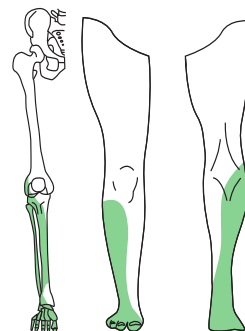
- INDIKÁCIÓ:** Lábszár / boka- és lábsebészeti műtétekhez anesztézia és analgesia
- CÉLIDEG:** n. ischiadicus (SN), vagy ágai; n. peroneus communis (CPN) & tibialis (TN)
- ÉRZÉSTELÉNÍTŐ:** ≤20ml + bőrinfiltráció

ESZKÖZÖK

- Védőruha (cseppfertőzés)
- Steril kesztyű
- Lineáris UH fej + védőfólia
- Steril zselé
- Bőrfertőtlenítő (0.5% chlorhexidin)
- Bőrzélesztelenítő (+tű / fecskendő)
- 80mm 22G NR Fit blokk tű
- 20ml NR Fit fecskendő

ELŐKÉSZÜLETEK

- Betegtájékoztató, beleegyező nyilatkozat
- Asszisztens, Vénabiztosítás, Monitorozás (EKG, vérnyomás mérés, pulsoxymetria)
- UH készülék az ellenkező oldalon
- Beteg oldalfekvő helyzetben, az UH készülék felé fordulva, operátor a beteg mögött (alternatív opció: a beteg háton fekvő helyzetben, felemelt lábbal, vagy hason fekvő helyzetben)
- Aszeptikus bőrfertőtlenítés (engedjük a bőrt megszáradni)



SKENNELÉS

- Helyezzük az UH transzducert transversalis síkban a comb hátsó felszínére (a térdhajlattól kissé proximálisan)
- Azonosítsuk az arteria poplitea-t és proximális irányban keressük meg a felületesebben látható n. Ischiadicus-t (ScN) a combhajlító izmok között / alatt
- Az UH transducer megdöntésével optimalizálhatjuk a képet
- Proximális – distális irányban haladva azonosítsuk a pontot, ahol a n. ischiadicus a n. tibialis (TN) & n. peroneus communis (CPN) ágaira oszlik

BLOKK ELŐTT “STOP”

(Kövesd az “Előkészület, STOP, Blokk” lépéseit)

- Bőr érzéstelenítése
- Vezessük a blokk tűt az UH síkjában (a bőr egyszeri punkciójával) laterális irányból medialis irányban, a m. biceps femoris ína alatt
- Paraesthesia esetén húzzuk vissza és repositionáljuk a tűt
- Adjunk be ≤20ml érzéstelenítőt az ideget körül vevő réteg alá, előbb az ideg mögé, majd felületesen
- Az érzéstelenítőt alacsony nyomással (<15 psi) adjuk be, azonnal álljunk meg, ha nem látjuk az érzéstelenítő terjedését
- Aspiráció 5ml-ként, illetve a tű minden repositionálása után

VÁRHATÓ IDŐTARTAM

0.5% bupivacain, (max. dózis 2mg/ttkg)

- Sebészi anaesthesia beállási ideje kb. 45 perc
- Sebészi anaesthesia várható időtartama 4+ óra
- Analgesia várható időtartama 12+ óra

BEAVATKOZÁS UTÁN

- Szúrás után legalább 30 percen keresztül monitorozás (Szakmai Kollégium ajánlása szerint)
- Blokk ellenőrzése 10 perc után (szenzoros és motoros)
- Dokumentálás (beavatkozás, blokk kiterjedése, posztoperatív utasítások)

BLOKK TESZTELÉSE

IDEG	SENZOROS	MOTOROS
n. tibialis (TN)	Talp	Lábfaj / öregujj plantarflexio
n. peroneus communis (CPN)	Lábhát	Lábfaj eversio
	Sebészi terület	



REFERENCIA

Barron et al (2020) RA-UK Plan A Blocks Poster – Lower Limb
Bowness et al (2021) International consensus on anatomical structures to identify on ultrasound for the performance of basic blocks in ultrasound-guided regional anaesthesia
<http://dx.doi.org/10.1136/rapm-2021-103004>
Haslam et al (2021) Prep, stop, block': refreshing 'stop before you block' with new national guidance.
<https://www.ra-uk.org/index.php/prep-stop-block>

Készítette

Nick Record, James Lloyd, Owen Lewis, James Bowness, Alasdair Taylor

Kapcsolat

✉ james.bowness@jesus.ox.ac.uk & alsadair.taylor2@nhs.scot 📧 bowness_james

Fordította

Batizi Kristóf



Endorsed by the
European Society of
Regional Anaesthesia
& Pain Therapy



INTELLIGENT
ULTRASOUND®
for smarter scanning



MAITT UH szekció
jóváhagyásával,
az eredeti kiadvány
hiteles fordítása

"A-TERV" BLOKK Rectus Hüvely Blokk

INDIKÁCIÓ: Analgesia középvnali hasi műtétekhez & PEG behelyezéshez * gyakran katéteres technika alkalmazásával

CÉLTERÜLET: m. rectus abdominis (RM) és a hátsó rectus hüvely (RSp) rétege közé

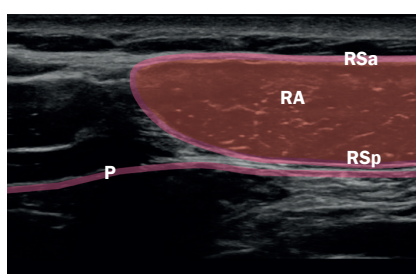
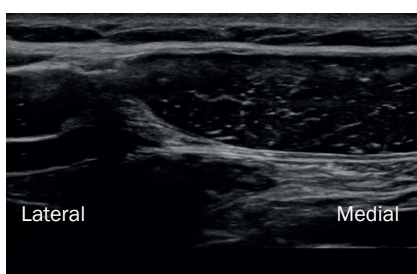
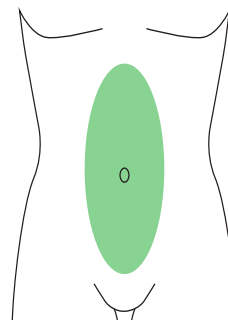
ÉRZÉSTELÉNÍTŐ: ≤40ml (20ml oldalanként) + bőrinfiltráció

ESZKÖZÖK

- Védőruha (cseppfertőzés)
- Steril kesztyű
- Lineáris UH fej + védőfólia
- Steril zselé
- Bőrfertőtlenítő (0.5% chlorhexidin)
- Bőrzéstenítő (+tű / fecskendő)
- 80mm 22G NR Fit blokk tű
- 2x20ml NR Fit fecskendő
- Katéter esetén: 18G Touhy tű
+ maszk / steril köpeny / izolálás / tálca

ELŐKÉSZÜLETEK

- Betegtájékoztató, beleegyező nyilatkozat
- Asszisztens, Vénabiztosítás, Monitorozás (EKG, vérnyomás mérés, pulsoxymetria)
- Beteg háton fekvő helyzetben, operátor a blokk felőli oldalon, UH készülék az ellenkező oldalon
- Aszeptikus bőrfertőtlenítés (engedjük a bőrt megszáradni)



SKENNELÉS

- Helyezzük az UH transzducert transversalis síkban (katéternél sagittalis síkban) a hasfal középvnalára a köldök és a processus xiphoides közé (avascularis transpyloricus sík)
- (A beavatkozás sagittalis síkban is kivitelezhető)
- Középvnalban azonosítsuk a linea alba-t, laterálisan a m. rectus abdominis-t (RA), az izom alatt a rectus hüvely hátsó rétegét (RSp) és a peritoneumot (P), valamint az izomhoz képest felszínesen a rectus hüvely elülső rétegét (RSs)

BLOKK ELŐTT "STOP"

(Kövesd az "Előkészület, STOP, Blokk" lépéseit)

- Figyelem! Katéter technikánál a teljes asepsis követendő
- Bőr érzéstenítése
- Vezessük a blokk tűt az UH síkjában (mindkét oldalon a bőr egyszeri punkciójával) laterális irányból medialis irányban (katéter technikánál sagittalis síkban cranialis irányból caudalis irányban)
- Az érzéstenítő beadásakor a m. rectus abdominis (RA) elválk a rectus hüvely hátsó rétegétől (RSp)
- Az érzéstenítőt alacsony nyomással (<15 psi) adjuk be, azonnal álljunk meg, ha nem látjuk az érzéstenítő terjedését
- Aspiráció 5ml-ként, illetve a tű minden repositionálása után
- Katéter használatakor 5cm-t vezessünk be és rögzítsük
- Gyakran kétoldali blokk szükséges, a hasfal középvnalban mindkét oldalról kap beidegzést

VÁRHATÓ IDŐTARTAM

0.5% bupivacain, (max. dózis 2mg/ttkg)

- Beállási idő 20 perc
- Analgesia várható időtartama 12+ óra
- Katéter: helyi érzéstenítő adagolása történhet intermittáló bolus / folyamatos infúzióval (katéter eltávolítás 3-5 nap után)

BEAVATKOZÁS UTÁN

- Szűrés után legalább 30 percen keresztül monitorozás (Szakmai Kollégium ajánlása szerint)
- Blokk ellenőrzése 20 perc után (szenzoros)
- Dokumentálás (beavatkozás, blokk kiterjedése, posztoperatív utasítások)

FIGYELEM!

- Peritoneum sérülés veszély
- Epigastricus artéria érsérülés veszély, különösen a köldök magasságában / az alatt

REFERENCIA

Barron et al (2020) RA-UK Plan A Blocks Poster – Upper Limb & Trunk
Bowness et al (2021) International consensus on anatomical structures to identify on ultrasound for the performance of basic blocks in ultrasound-guided regional anaesthesia
<http://dx.doi.org/10.1136/rapm-2021-103004>
Haslam et al (2021) Prep, stop, block': refreshing 'stop before you block' with new national guidance.
<https://www.ra-uk.org/index.php/prep-stop-block>

Készítette

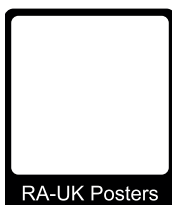
Nick Record, James Lloyd, Owen Lewis, James Bowness, Alasdair Taylor

Kapcsolat

✉ james.bowness@jesus.ox.ac.uk & alsadair.taylor2@nhs.scot 📧 bowness_james

Fordította

Batizi Kristóf



Endorsed by the
European Society of
Regional Anaesthesia
& Pain Therapy



INTELLIGENT
ULTRASOUND®
for smarter scanning



MAITT UH szekció
jóváhagyásával,
az eredeti kiadvány
hiteles fordítása