

	Distale Ischiadikusblockade	Freigabe am: 29.07.2019 PB Erfurt-001515
	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. VORGEHEN	2
4. BESONDERE SITUATIONEN	3
C Verantwortung/ Zuständigkeiten.....	3
D Mitgeltende Dokumente.....	3
E Abkürzungen und Begriffe.....	3

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

	Distale Ischiadikusblockade	Freigabe am: 29.07.2019 PB Erfurt-001515
	KANS/ alle	Rev. Nr.: 001 Seite 2 von 3

A. Ziel und Zweck

B Konzeption

1. INDIKATION

Eingriffe distal des Knies (mit Ausnahme Innervationsgebiet des N. saphenus).
 In Kombination mit der N. saphenus Blockade sind alle Eingriffe ohne Oberschenkelblutsperre distal des Knies in Regionalanästhesie möglich.
 Sollte eine Oberschenkelblutsperre angelegt werden, wird die Ischiadikusblockade mit der N. femoralis-Blockade kombiniert.

2. LAGERUNG

Rückenlage des Patienten
 Unterschenkel auf eine Lagerungsschiene platzieren, Knie leicht gebeugt.
 Anästhesist steht/sitzt auf der Punktionsseite, das Sonografiegerät steht auf der Gegenseite.
 Zur Katheteranlage empfiehlt sich beim wachen und mobilen Patienten die Seitlagerung auf die Gegenseite der Punktionsseite, um den Katheter von der Oberschenkelrückseite entlang des Nervenverlaufs zu platzieren.
 Grund: geringere Dislokationsrate als bei Anlage von lateral. Hierbei wird das untere Bein gebeugt, das obere Bein = Punktionsseite gestreckt. Der Anästhesist steht hinter dem Patienten auf Höhe der Kniekehle, das Sonografiegerät auf der Gegenseite auf Höhe des Oberschenkels.

3. VORGEHEN

Den Schallkopf auf Höhe des Kniegelenks dorsal aufsetzen.
 Darstellung der A. poplitea, oberhalb der Arterie Darstellung des N. tibialis.
 Den N. tibialis im Ultraschallbild zentrieren und dessen Verlauf nach proximal verfolgen.
 Von lateral nähert sich der N. peroneus dem N. tibialis.
 Punktion in plane auf Höhe/knapp unterhalb der Aufteilungsstelle des N. ischiadicus. Ziel ist, das Paraneurium vorsichtig zu perforieren.
 Das Lokalanästhetikum breitet sich in dieser Bindegewebsschicht zirkulär um den Nerven aus.

Praxistip:

Bei schlechter Darstellbarkeit kann ein höherer Druck auf den Schallkopf die Darstellung des Nerven verbessern; aufgrund der ausgeprägten Anisotropie des N. ischiadicus ist eine Variation des Schallkopfwinkels während des Untersuchungsgangs wichtig.

Anästhesie: 10 ml Prilocain 1 % + 10 ml Ropivacain 0,75 %
 Analgesie: 20 ml Ropivacain 0,5 % in Kombination mit einer

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

	Distale Ischiadikusblockade	Freigabe am: 29.07.2019 PB Erfurt-001515
	KANS/ alle	Rev. Nr.: 001 Seite 3 von 3

Allgemeinanästhesie.

4. BESONDERE SITUATIONEN

Bei kurzdauernden/ambulanten Operationen mit gering zu erwartenden Schmerzen werden 20 ml Prilocain 1 % appliziert.

Nadel: 10 cm, 21 G, Nadelführung in plane zur Single shot-Gabe;

Nadel: 5 (-10) cm zur Katheteranlage, Punktion out of plane

C Verantwortung/ Zuständigkeiten

D Mitgeltende Dokumente

E Abkürzungen und Begriffe

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