

Regionalanästhesie- Plexus axillaris Block

Definition

- Verfahren zur örtlich begrenzten Ausschaltung der Schmerzempfindung durch die gezielte Applikation eines Lokalanästhetikums in die Nähe von Nerven oder Nervenplexen
- Sie umfasst zentrale Verfahren (Spinal-, Periduralanästhesie) und periphere Blockadetechniken (z. B. Plexus- oder Einzel-Nervenblockaden)
- Ziel ist es, die Schmerzwahrnehmung temporär und kontrolliert auszuschalten – intraoperativ, postoperativ oder bei chronischen Schmerzen.

Indikation

Operationen an:

- Hand
- Unterarm
- Ellenbogen
- Bis distaler Oberarm

Ziel

- Standardisiertes, sicheres Vorgehen bei der Vorbereitung und Durchführung von Regionalanästhesien
- Vermeidung von Komplikationen, Verbesserung der Patientensicherheit
- Sicherstellung einer hohen Versorgungsqualität

Zweck

- verbindliche Handlungsgrundlage zur sachgerechten Durchführung von Regionalanästhesien
- beschreibt Materialbereitstellung, Vorbereitung, Medikamentenmanagement und Verantwortlichkeiten

Zuständigkeiten

- Anästhesieärzte - Aufklärung, Indikationsstellung und



Durchführung der Blockade, Auswahl und Verordnung der Lokalanästhetika sowie Zusatzmedikation, postoperative Kontrolle und Steuerung (z.B. Perfusoren, Schmerzkatheter)

- ATA/ Pflege - Assistenz, Materialbereitstellung,

“ Perfusorenmanagement, Kontrolle der Vitalzeichen und Wirkung, Dokumentation und Patientensicherheit

** **

Prämedikation

Aufklärung über:

- Nervenschaden
- dauerhafte motorische, sensorische Störungen
- Blutung, Hämatom
- verlängerte Wirkung der Medikamente
- Medikament Allergie, und Lokalanästhesieintoxikation

“ **Jeder Patient muss über eine Vollnarkose zusätzlich aufgeklärt werden, mit den entsprechenden Vorbereitungen.**

Vorbereitung

- Medikamente: 30ml Lidocain 1% oder Mepivacain 1% 30ml, (bei den letzten schnellere Anschlagzeit, und kürzere Wirkungsdauer, bitte RS mit dem Operateur), jeweils in 10 ml Spritzen
- 10ml Lidocain 2% oder 10 ml Carbostesin 0,5 (falls während der Operation die Knochen auch Gegenstand der OP sind.)
- Braun B G20 0,9*70mm Kanüle
- Heidelberger Verlängerung (dünn)
- Hautdesinfektionsmittel
- Kleines Pflaster
- 3 Wege Hahn
- Kleine sterile Folie + steriles Tuch, alternativ ein kleines Loch Tuch
- Sonogel

Jeder Patient bekommt eine Braunüle in den anderen Arm, aber keine routinemäßige Überwachung erforderlich.

Patientenlagerung

- 90° Abduktion in der Schulter, sowie Flexion der Ellenbogen, danach sofortige Desinfektion mit Abwischen.
- Der Anästhesist sitzt auf der Seite des operierenden Armes.
- Aufkleben der Folie, bzw. das Lochtuch, erneute Desinfektion, sowie Auftragen des Sonogels auf den Schallkopf.
- Vor der Durchführung entlüftet die Schwester das System mit Lidocain 1%, vor jeder Gabe Aspiration erforderlich.
- Nach der Entfernung der Nadel, Abkleben mit einem Pflaster und Lagerung des Armes auf dem Bauch.
- Desinfektion des Sonokopfes mit speziellem Reinigungstuch.
- Die Patienten müssen informiert werden, dass sie den Arm wegen möglicher Verletzungsgefahr nicht mehr bewegen dürfen.
- Wirkungsdauer: 2-4 Stunden, Entlassung aus dem AWR bei Zeichen von rückläufiger Anästhesie möglich. Es zeigt sich am meisten bei Rückkehr der Sensibilität und Motorik der Hand.
- Warten auf komplette Remission ist nicht erforderlich.
- Bei ängstlichen Patienten eine zusätzliche Analgosedierung kann angeboten werden

Besonderheiten bei weiteren Plexusblocks

Femoralis/Ischiadikus Block

Indikation

- Fuß
- Unterschenkel
- Knie und oberflächige Oberschenkel Eingriffen
- vor allem bei kranken Patienten
- und kurzer OP- Dauer
- wo eine Vollnarkose riskant ist

Vorbereitung

- 40 ml Lidocain 1% und Carbostesin 0,5 10 ml
- und die bei dem Plexus axillaris beschriebene Materialien

Lagerung

- Femoralis Block: in Rückenlage,
- Ischiadikus Block: Bauchlage, wenn es nicht möglich Seitenlage

Transversus abdominalis plane Block

Indikation

- Bauchchirurgische Eingriffe bei offenen Laparotomien
- Vorbereitung: 40 ml Lidocain 1% Sowie die bei dem Plexus axillaris beschriebene Materialien
- Lagerung: Rückenlage

LA-Intoxikation nach ausversehentlicher intravasaler Injektion von Lokalanästhetika

- Erkennbar durch metallischen Geschmack, periorales Kribbeln, Tremor, Krampfanfall, plötzlichen Bewusstlosigkeit, sowie Tachy/Bradykardie, Hypotonie
- Therapie: O2 Gabe durch Maske mit hohem Flow
- arterielle BGA zu Abklärung des Gasstatus, ggf. Narkoseeinleitung erwägen
- bei Krampfanfall Midazolam jeweils 1 ml bis der Kramp durchgebrochen wird
- bei kardialer Symptomatik Lipofundin 20%
- Initialbolus: 1,5ml/kg, bei 70kg Patient entspricht 100ml, nun Infusion 0,25ml/kg pro Minute (entspricht 17,5 ml/min über Perfusor) über 10 Minuten, ggf. mit 2* Wiederholung

Revision #1

Created 2026-07-28 06:23:11 UTC by Admin

Updated 2026-07-28 06:23:11 UTC by Admin