




# «Короткие блоки»

Блокады нервов на уровне запястья и голеностопного сустава

[vk.com/omcra](https://vk.com/omcra)

Евсеев А. В.  
Омск - 2018

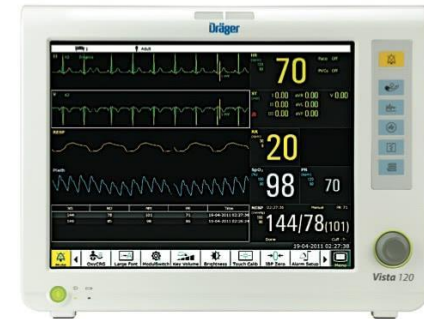
- 
- Иннервация кисти и стопы сильно различается, но принцип блокады схож:
  - Анестезия конечных ветвей крупных нервов, иннервирующих конечность
  - Для кисти – n. ulnaris, n. radialis, n. medianus
  - Для стопы - n. ischiadicus и одна ветвь n. femoralis

# Преимущества

- Эффективность
- Относительная простота выполнения
- Хорошая визуализация анатомических структур
- Безопасность
- Мобильность пациента

# Оснащение

- Стандартный мониторинг пациен
- Набор для венозного доступа!
- Реанимационный набор
- Стерильная укладка
- Шприцы 5 – 10 мл
- Местный анестетик
- Игла с удлинителем
- Нейростимулятор с чрезкожным электродом



# Кисть

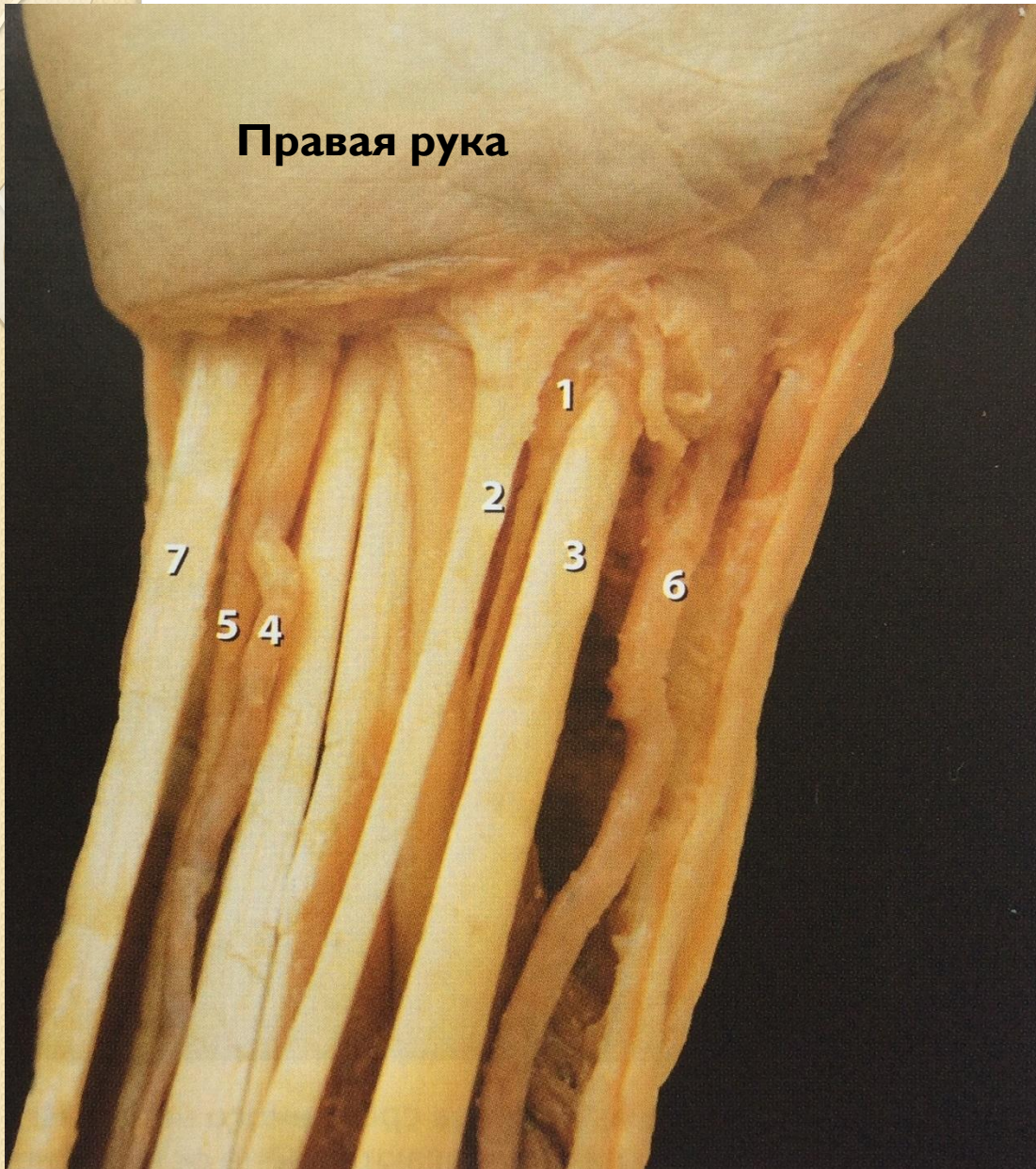


● n. ulnaris n. radialis

n. medianus

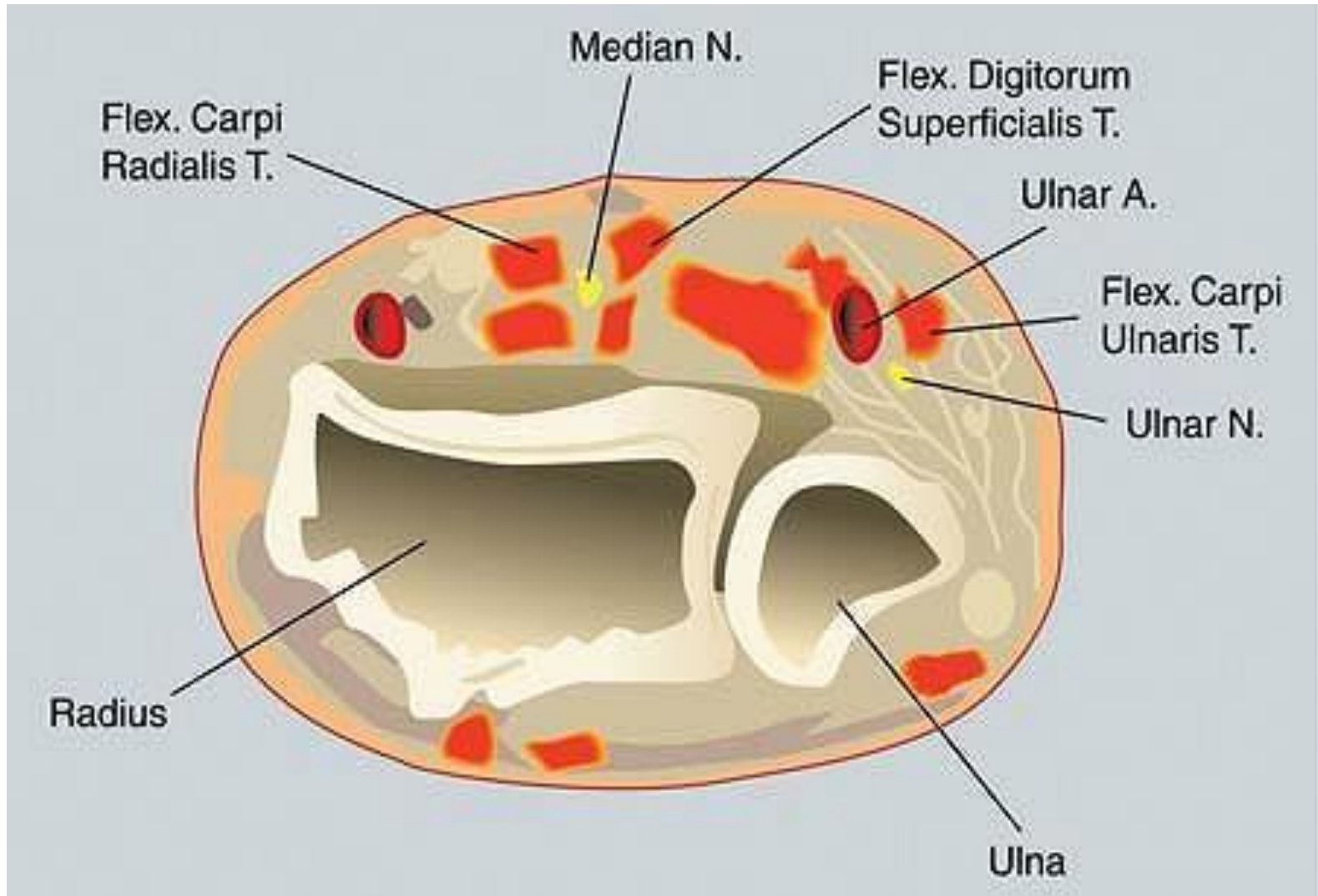


Правая рука



1. n. medianus
2. m. palmaris longus
3. m. flexor carpi radialis
4. a. ulnaris
5. n. ulnaris
6. a. radialis
7. m. flexor carpi ulnaris

# Поперечный срез запястья (схема)





# ЛОКТЕВОЙ НЕРВ

Вид спереди



Иннервация  
кожи

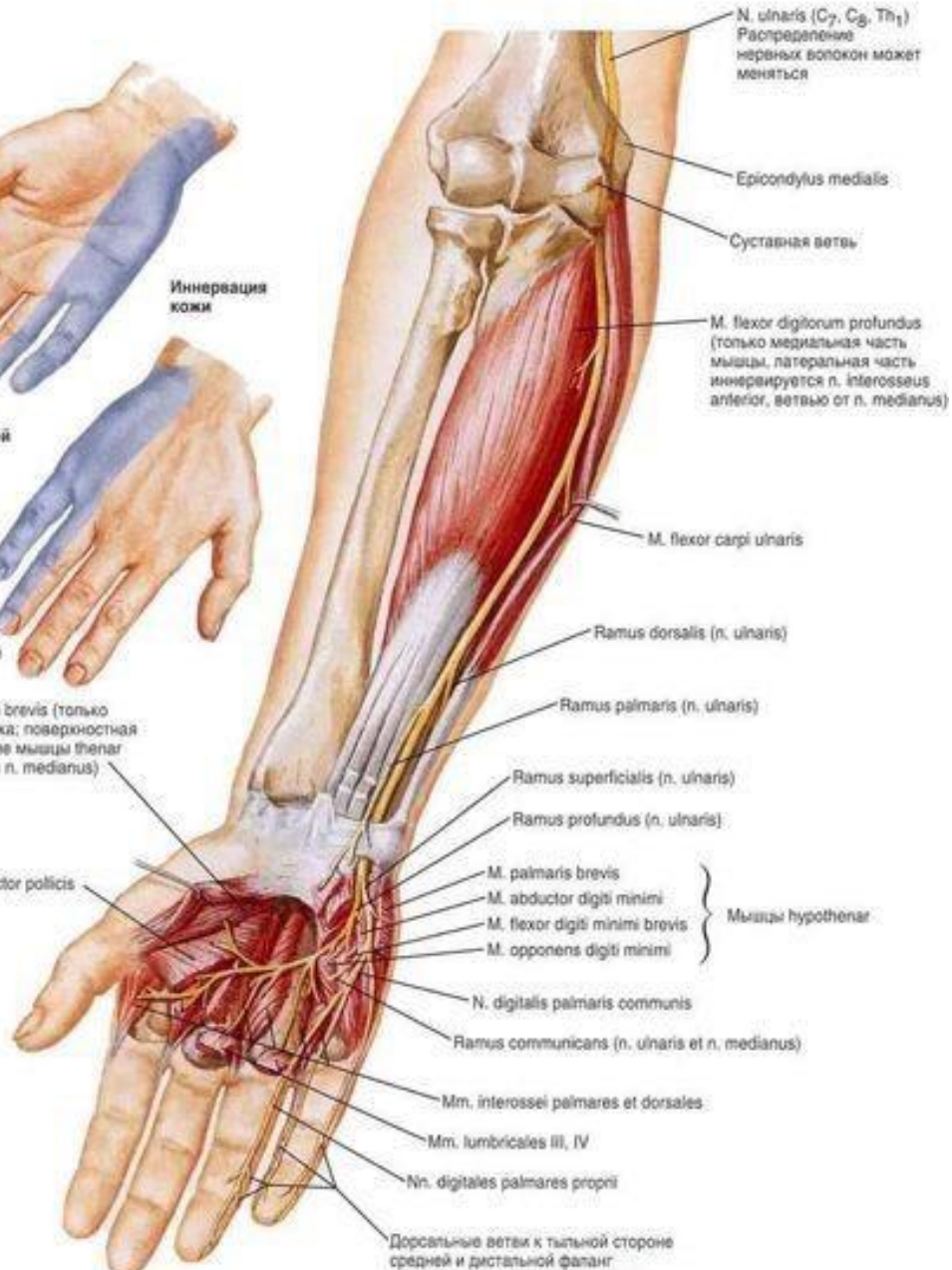
Вид с ладонной  
стороны



Вид с тыльной  
стороны

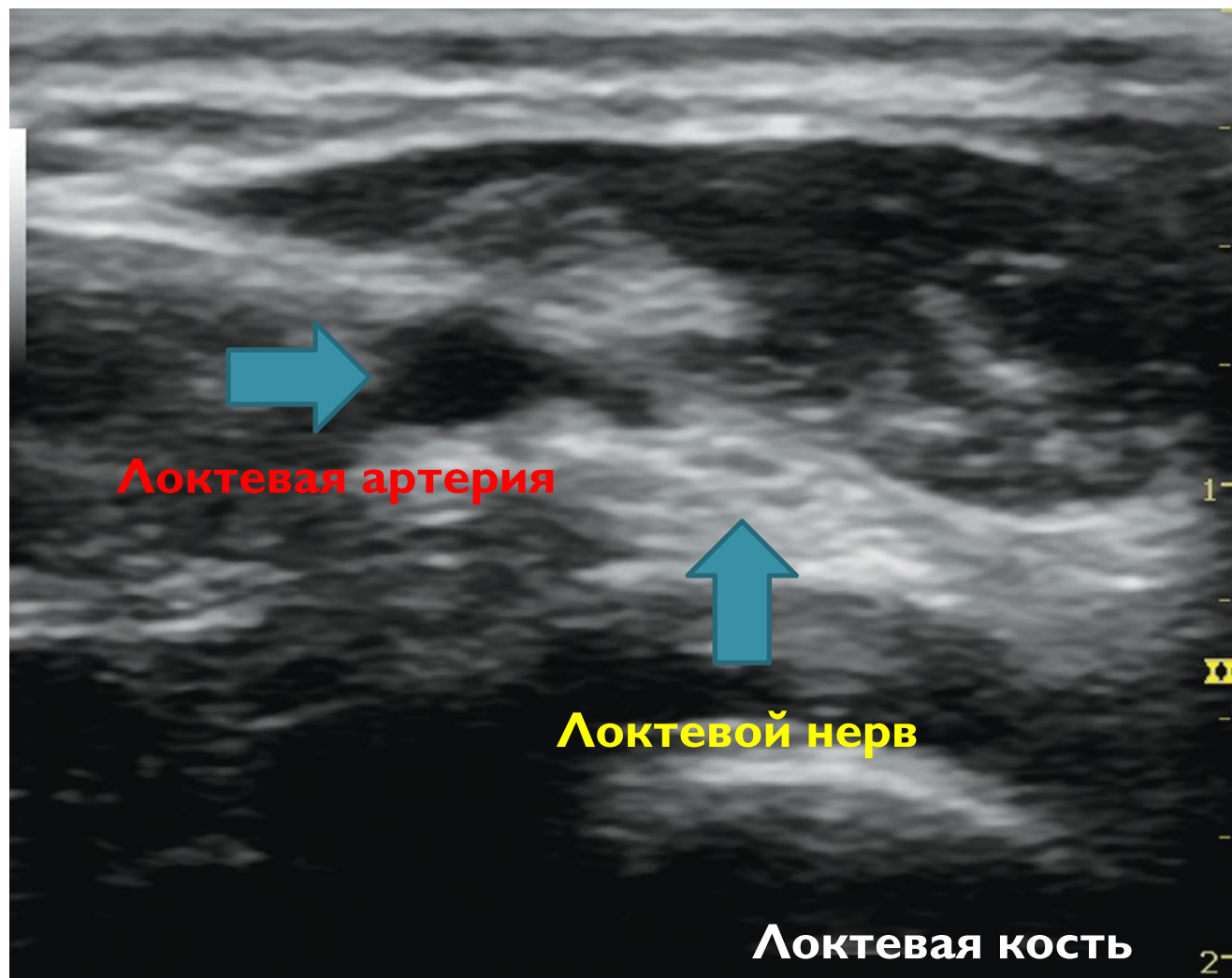
M. flexor pollicis brevis (только  
глубокая головка; поверхностная  
головка и другие мышцы thenar  
иннервируются n. medianus)

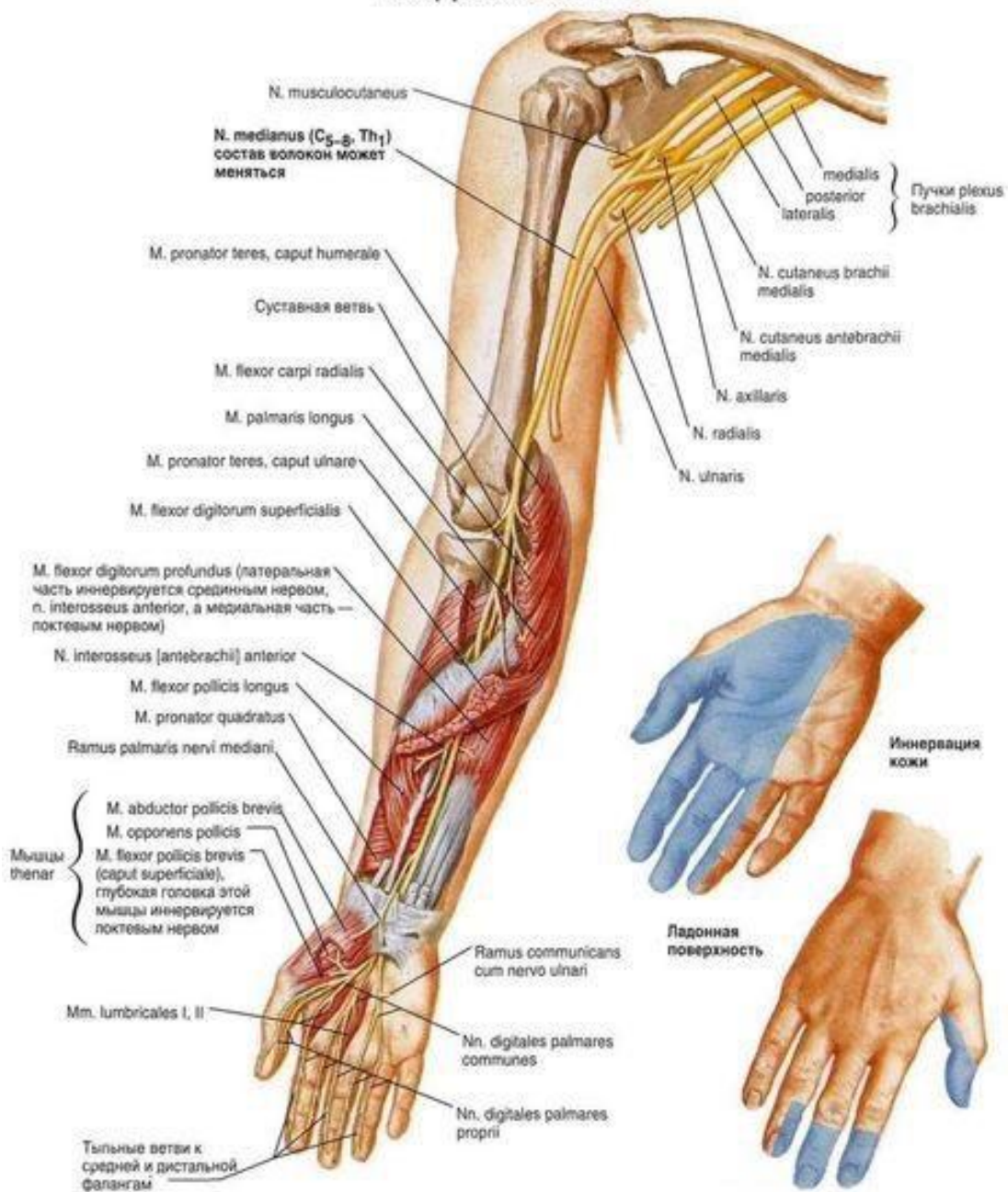
M. adductor pollicis



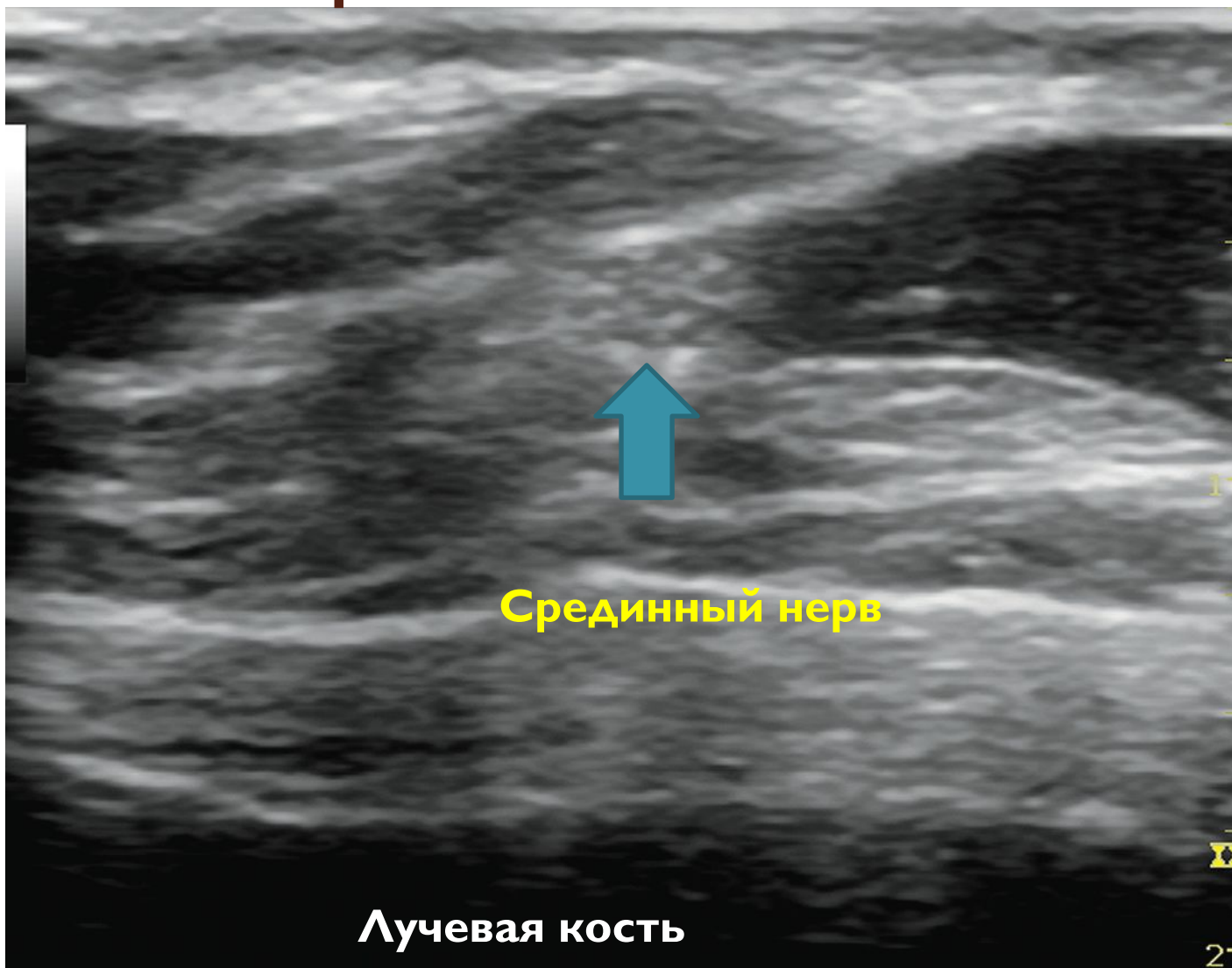


# УЗ – картина n. ulnaris



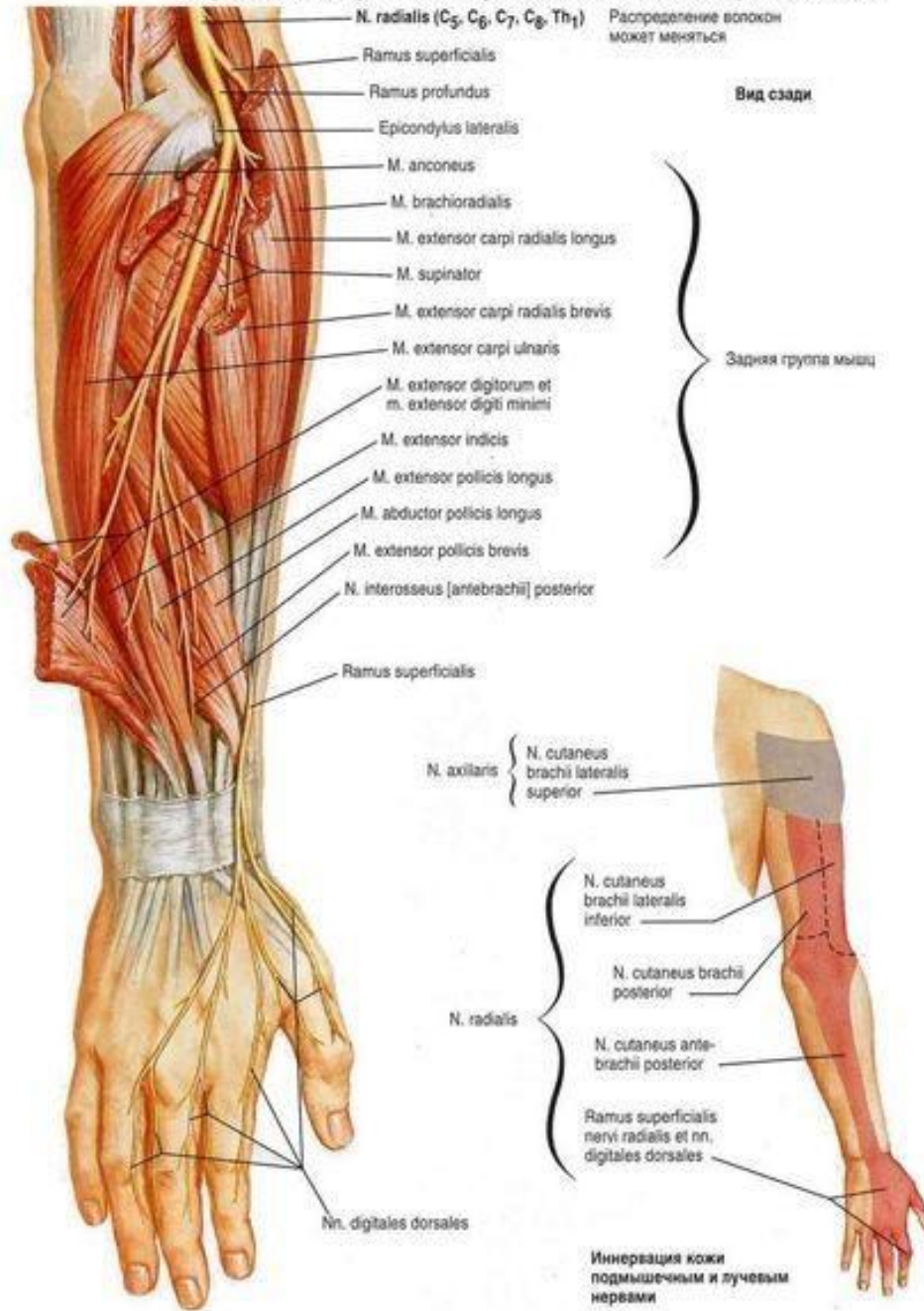


# УЗ – картина n. medianus





# Лучевой нерв: иннервация кисти и предплечья

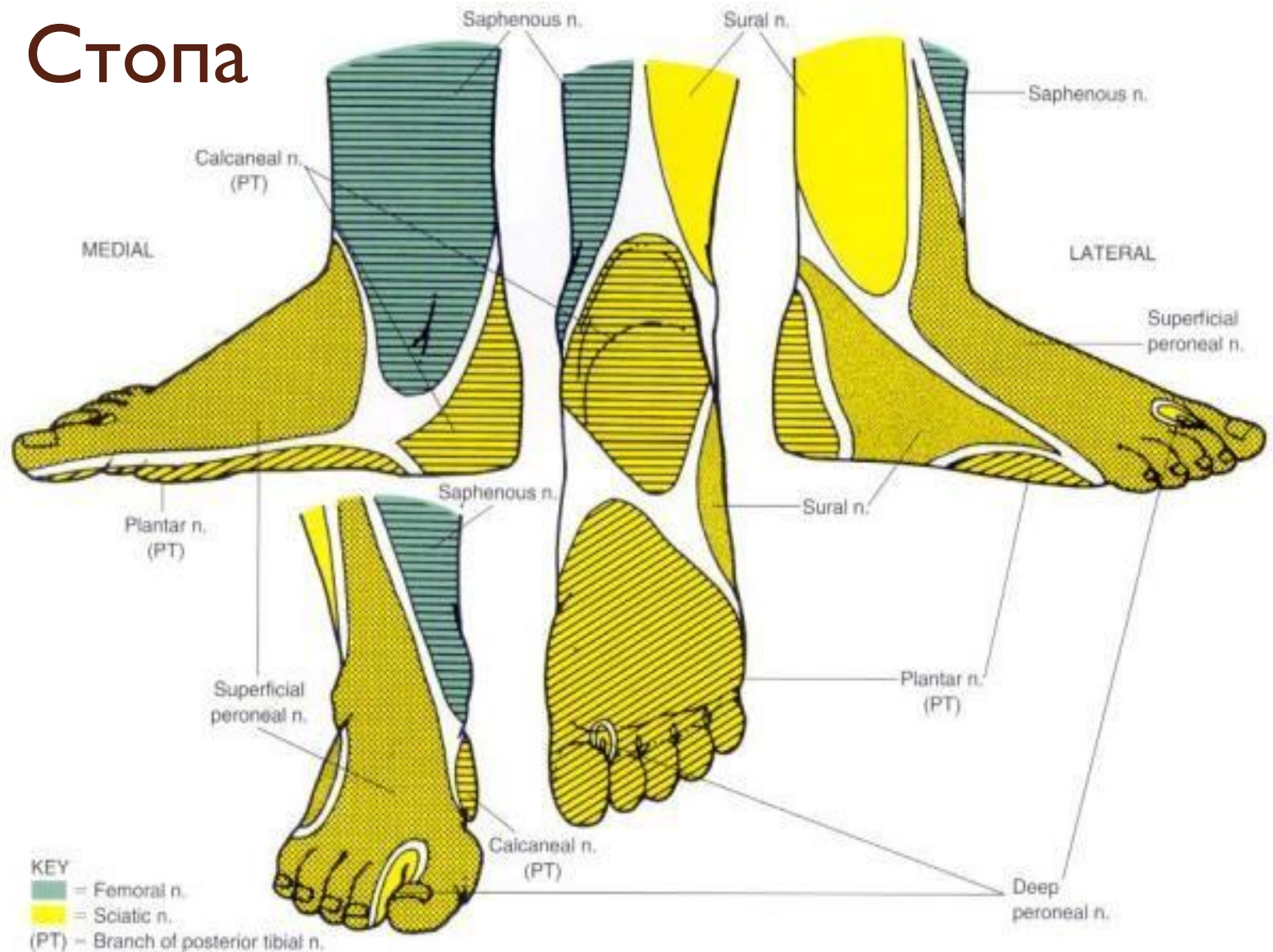




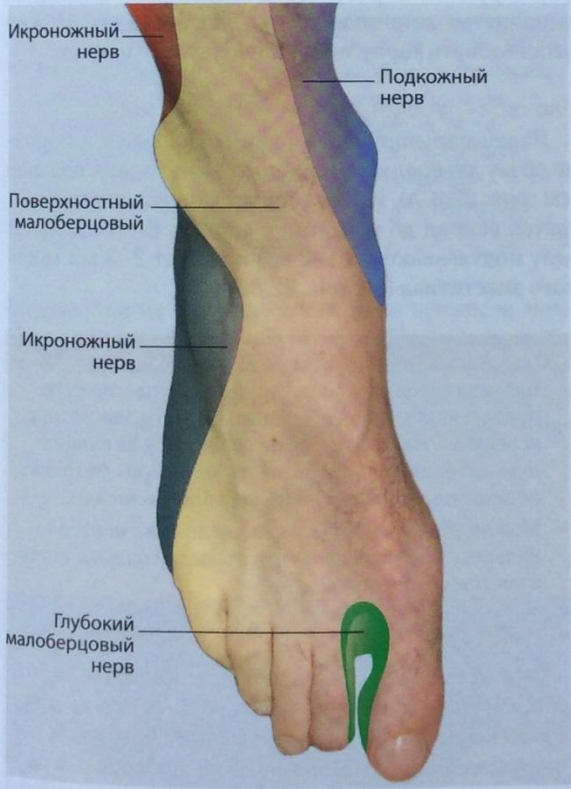
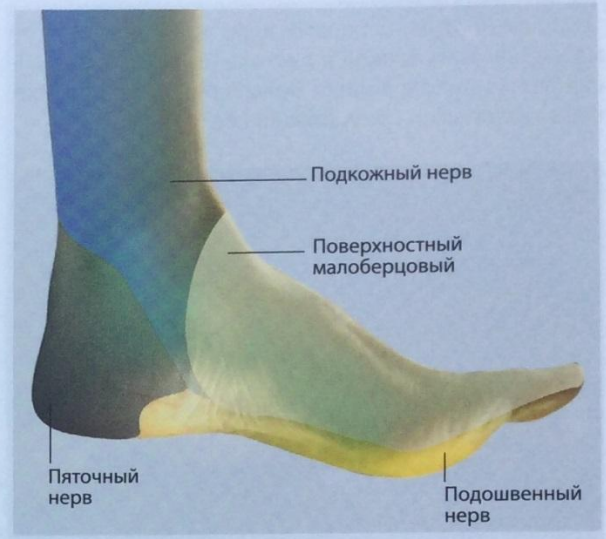
# Методика выполнения

- n. ulnaris – под сухожилие локтевого сгибателя запястья
- n. medianus – между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья
- n. radialis – подкожная инфильтрация сразу проксимальнее pr. styloideus radii

# Стопа

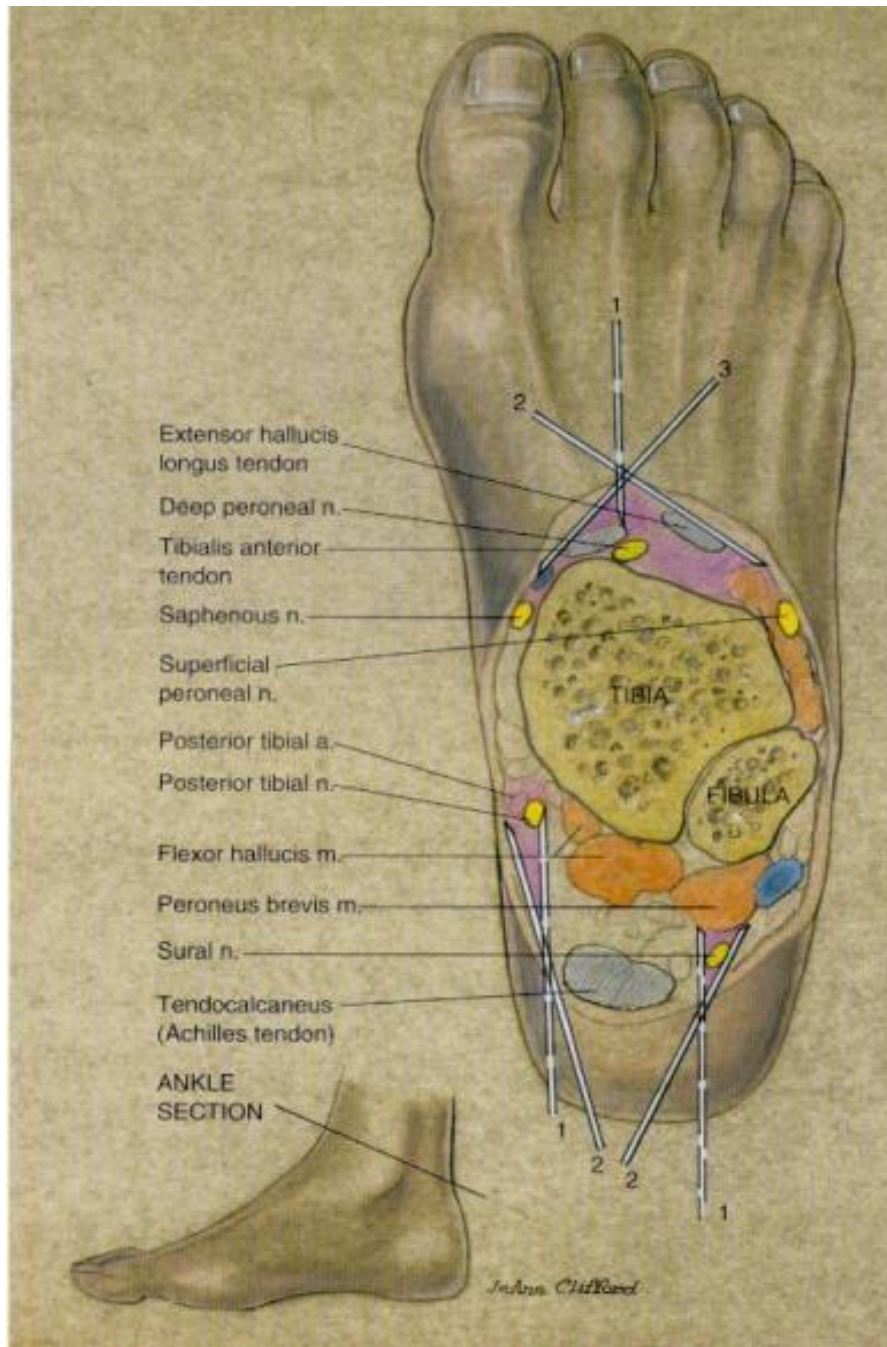


- n. fibularis prof., n. tibialis post.
- n. fibularis sup, n. suralis, n. saphenus





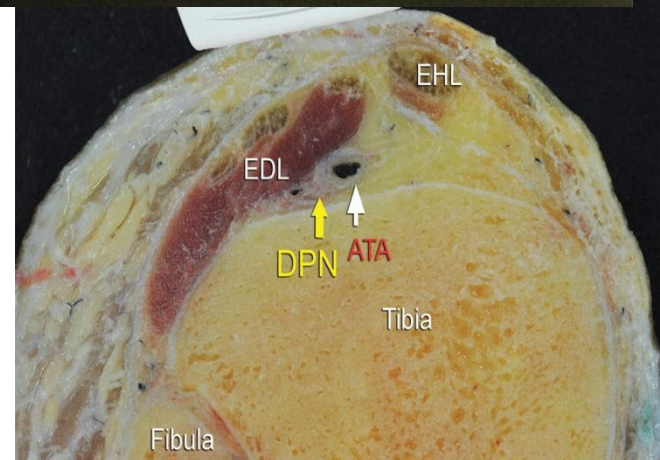
# Поперечный срез



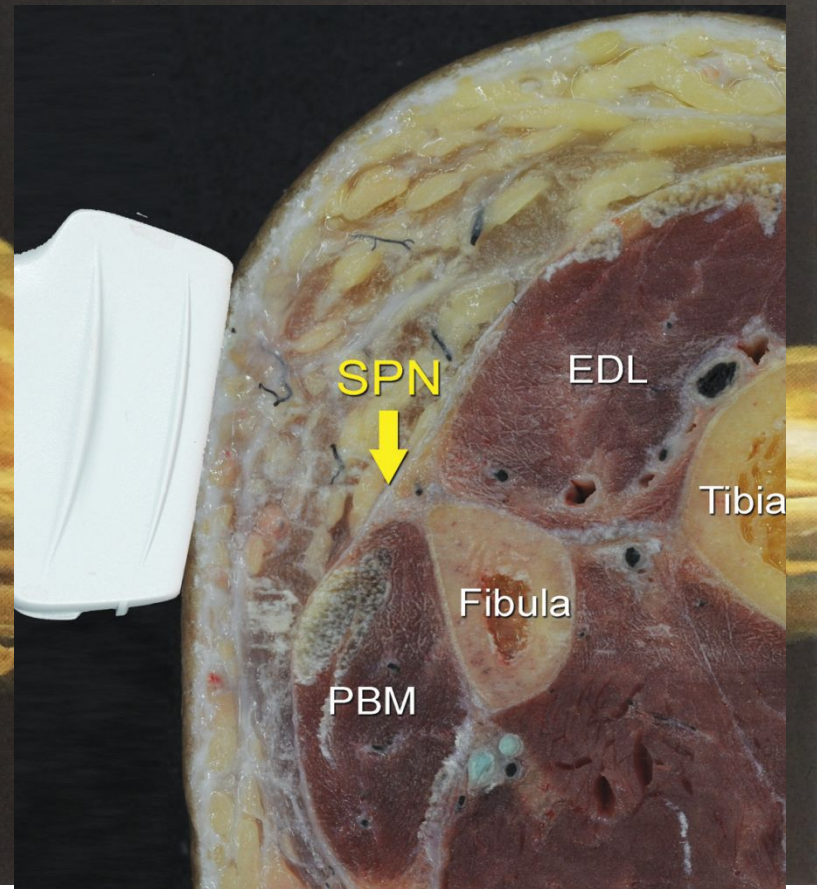
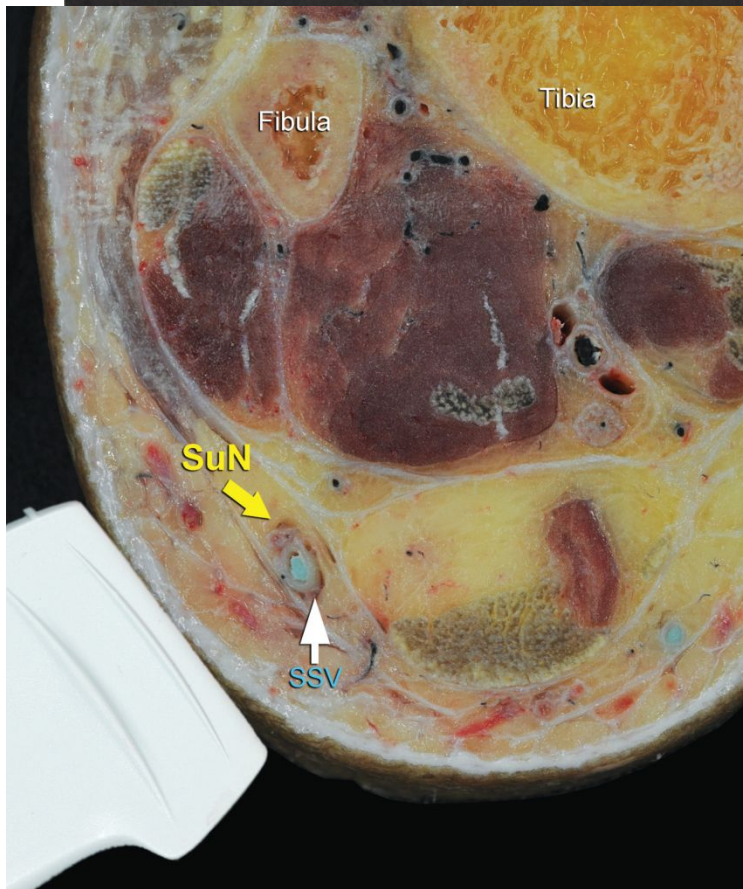




1. a. dorsalis pedis
2. n. fibularis profundus

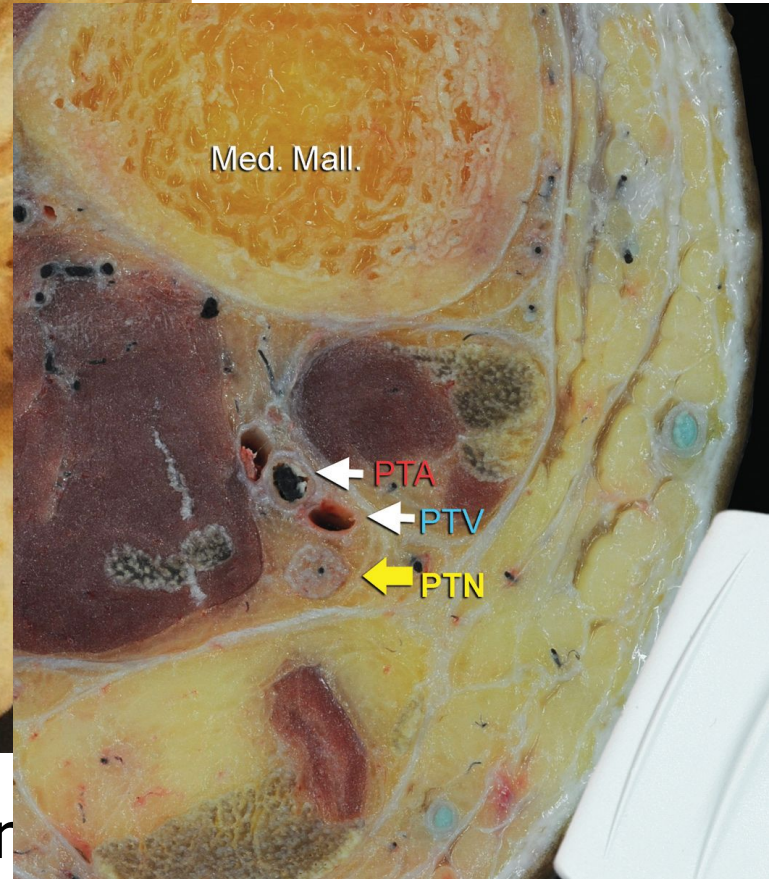
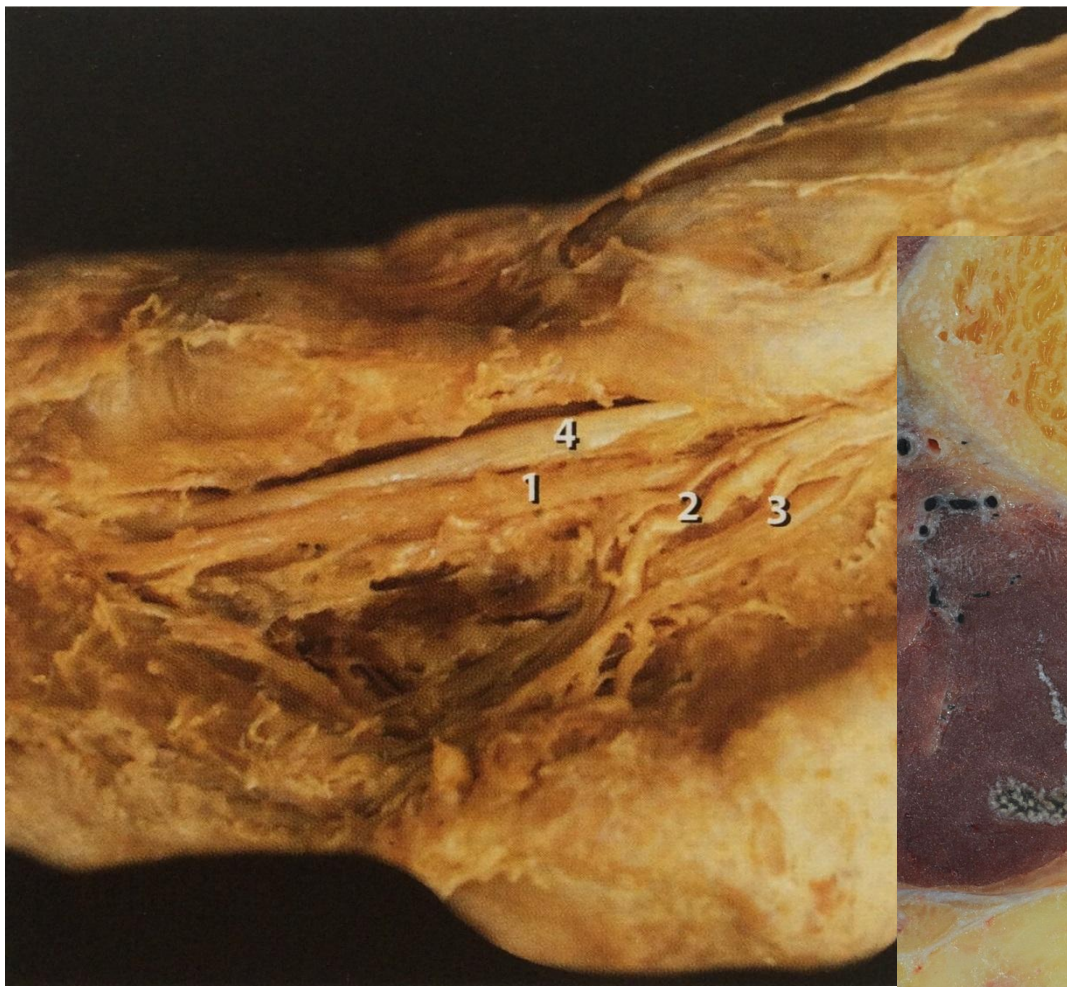




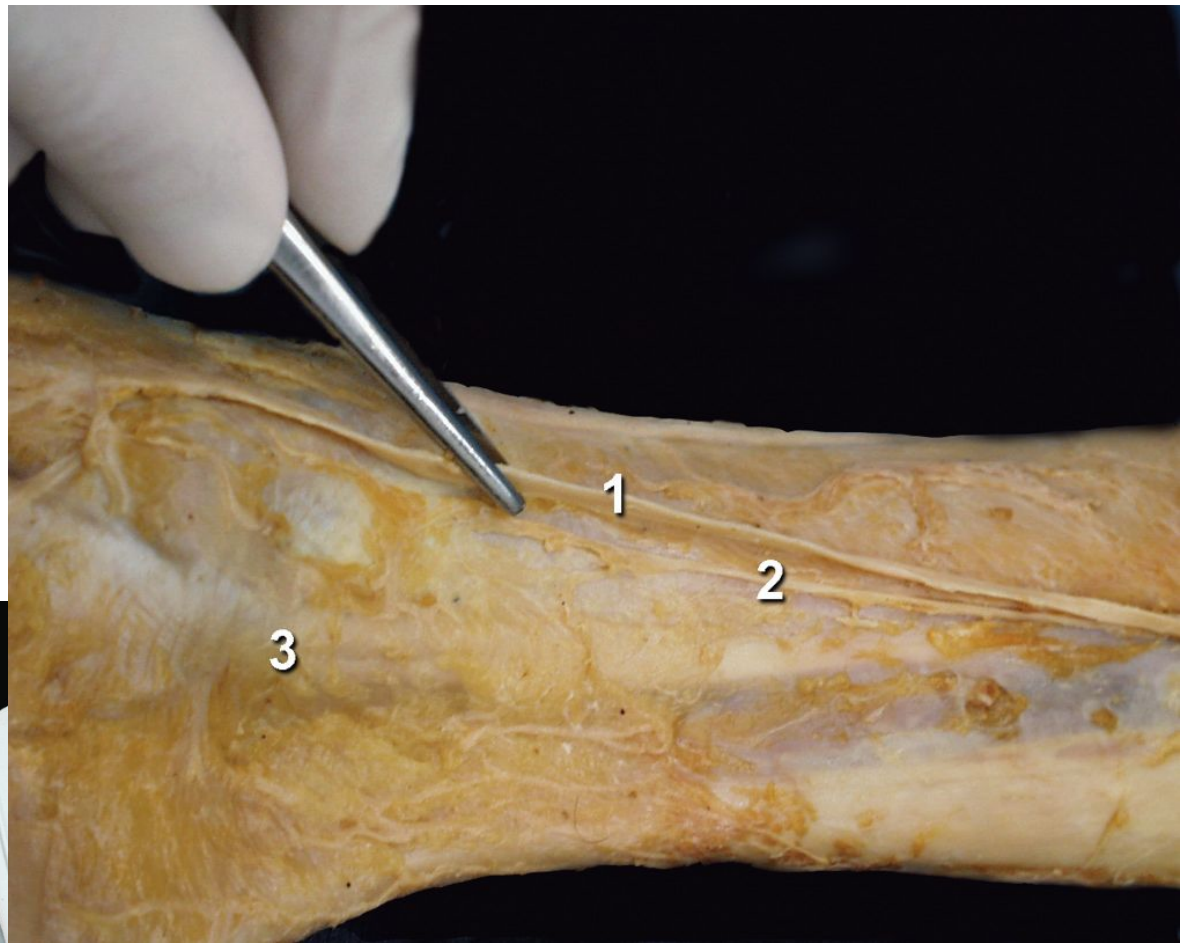
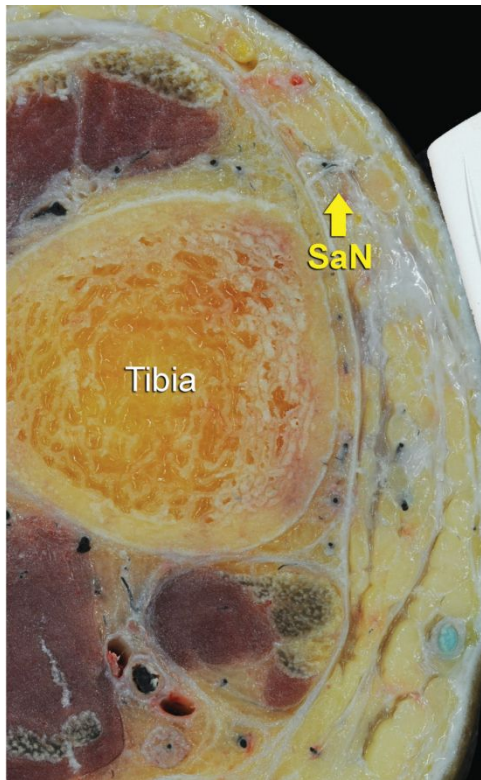


1. n. fibularis superficialis
2. n. suralis (икроножный)





1. m. flexor digitorum longus
2. a. tibialis posterior
3. n. tibialis posterior
4. m. flexor hallucis longus



1,2. n. saphenus (подкожный нерв)  
3. Медиальная лодыжка



# Методика выполнения

- n. fibularis profundus – латеральнее длинного разгибателя большого пальца и медиальнее артерии
- n. tibialis posterior – позади медиальной лодыжки, рядом с пульсацией a. tibialis
- n. fibularis sup, n. suralis, n. saphenus – подкжное круговое введение МА от лодыжки до лодыжки и до ахилла

# Недостатки и осложнения

- Дискомфорт от множественных инъекций
- Не блокируют боль от жгута
- Возможна гематома и внутрисосудистое введение
- Возможна травма нерва
- Следует воздержаться от добавления Адреналина к МА



**Спасибо за внимание!**

**[vk.com/omcra](https://vk.com/omcra)**



# Задача № 1

- Пациентке Н., 37 лет, без хронической соматической патологии, предстоит коррегирующая остеотомия правой стопы по поводу поперечного плоскостопия.
- Какой метод анестезии вы выберете?
- Какова тактика периоперационного ведения данной пациентки?

## Задача № 2

- Пациент В., 48 лет, с Ds: Застарелое повреждение сухожилий сгибателей 2-5 пальцев правой кисти на уровне проксимальных фаланг, АГ 2 р 3.
- Планируется пластика сухожилий сгибателей.
- Какой метод анестезии вы выберете?
- Какова тактика периоперационного ведения данного пациента?