


Voraussetzungen für Regionalanästhesie im RD

Skills: Techniken müssen in der Klinik sicher erlernt, trainiert und zügig anwendbar sein. Damit kommen diese Verfahren i.d.R. nur für Anästhesisten in Frage. Ein NFB allerdings kann auch von Kollegen anderer Disziplinen rasch erlernt werden.

Gerät: Sono-Gerät mit linearem Schallkopf (>10 MHz), z.B. Butterfly iQ® oder GE Vscan Air®

Material: 80mm (single-shot-)Sono-Kanüle (z.B. Pajunk SonoBlock II® oder B.Braun Stimplex Ultra®), Ropivacain 0,75% (länger wirksam, max 3 mg/kg), Prilocain 1% (schneller Wirkungseintritt, max. 7 mg/kg). Präklinisch ist kurze Anschlagszeit ein wichtiger Aspekt!

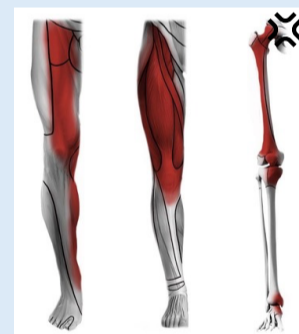
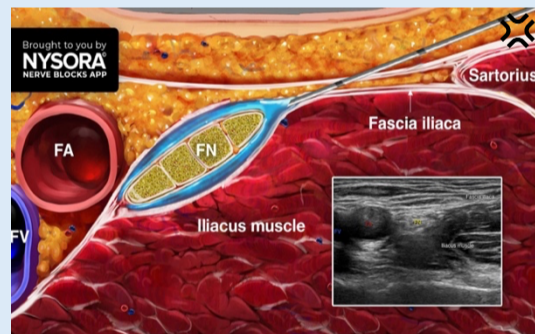
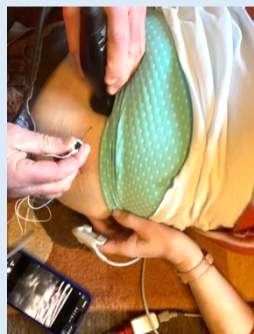
Dokumentation: Sensibilität und Motorik unbedingt vor RA prüfen und schriftlich dokumentieren, ebenso Art der Blockade und Menge des verwendeten Lokalanästhetikums.

Vorteile Regionalanästhesie vs. systemischer Analgesie

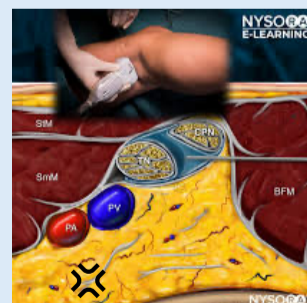
- Im Gegensatz zu systemischen Analgetika meist *komplette* Analgesie innerhalb von wenigen Minuten (außer bei Schenkelhals#, s.u.)
- schmerzfrei während Reposition(!), Transport, Umlagerungen, Diagnostik, OP...
- Keine systemischen Auswirkungen (cerebral, Atmung, Kreislauf, Übelkeit), damit auch erhaltene klinische (neurologische) Beurteilbarkeit nach Trauma


Nervus femoralis-Blockade (NFB)

- Indikationen: Schenkelhals# (da an Innervation von Hüftgelenk und SH weitere Nerven beteiligt sind, ist hier oft zusätzliche Medikation erforderlich), Femur# (sehr gute Indikation!), Knieverletzungen (evtl. +DIB), OSG# (+DIB)
- Vorgehen: flache Rückenlage, Tiefeneinstellung initial 3 - 4 cm, In-Plane-Punktion mit 50-80 mm-Kanüle, Injektion unter fascia iliaca, etwas kranial der Bifurkation der a.femoralis
- Dosierung: 20 ml Ropivacain 0,75% (bei Kombination mit anderem Block, z.B. DIB, Höchstdosis beachten! Ggf. nur 0,5%ige Lösung verwenden, dann aber etwas längere Anschlagszeit)


Distale Ischiadikus-Blockade (DIB)

- Indikationen: Knieverletzungen (in Kombination mit NFB), Frakturen und Verletzungen an US, OSG und Fuß (OSG medial ist n.saphenus-Gebiet, hierfür ggf. zusätzlich NFB erforderlich). NFB+DIB zur Reposition bei OSG-Luxations-#!
- Vorgehen: Punktion in Seitenlage oder mit hochgelagertem / angehobenem Bein, Tiefeneinstellung initial 3 - 4 cm, In-Plane-Punktion mit 50-80 mm-Kanüle. Injektion in gemeinsame Bindegewebshülle von n.tibialis und n.peroneus unmittelbar nach Auftrennung aus n.ischiadicus
- Dosierung: 15-20 ml Ropivacain 0,75%



Nota bene: Regionalanästhesie im RD ist kein „Alltagsverfahren“ und i.d.R. beschränkt auf Kollegen aus der Anästhesie. Es ist aber typisch für die Notfallmedizin, daß Notärzte aus verschiedenen Fachgebieten kommen. Keiner kann alles – jedes Fachgebiet hat in bestimmten Situationen gewisse Vorteile! Wenn aber jeder das, was er gut kann, draußen bei gegebener Indikation auch anwendet, dann ist für unsere Notfallpatienten schon viel gewonnen.

