

Anlæggelse af finger- og tåblokade

EN PRAKTISK PROCEDUREVEJLEDNING FRA MEDVIDEN.DK

FORFATTERE
BJARNE SKJØDT WORM
MORTEN ANDRESEN

PUBLICERET
15. NOVEMBER 2010

Formål

Blokaden anlægges for at opnå analgesi ved mindre indgreb på fingeren i skadestue eller på operationsgang.

Indikationer

- Sår på finger.
- Reponering af led.
- Fjernelse af negl.
- Drænage af paronychia.
- Behandling af neglelegesygdomme.
- Fjernelse af fremmedlegemer.

Remedier

- Sprøjte med lokalbedøvelse (valg af lokalbedøvelse sker jf. nedenstående tabel).
- Sterile handsker
- Sterilt hulstykke eller sterile afdækningsstykker.
- Tynd kanyle (størrelse bør være over 27 gauge)
- Sprintsvars.
- Gaze.

Der er forskellige valgmuligheder når det gælder lokalanæstetika. En række af de mere almindelige er gengivet i tabellen nedenfor.

TABEL I. VALG AF LOKALANÆSTETIKA.

Effekten angiver hvor hurtigt virkningen indsætter, mens anæstesi og analgesi angiver varigheden.

Farmaka	Effekt (min)	Anæstesi (timer)	Analgesi (timer)
1,5% Mepivacaine	15-20	2-3	3-5
2% (20 mg/ml) Lidocaine	10-20	2-5	3-8
0,5% Ropivacaine	15-20	4-8	5-12
0,75% Ropivacaine	10-15	5-10	6-24
0,5 Bupivacaine	15-30	5-15	6-30

I skadestuer i Danmark benytter man typisk Lidocaine uden adrenalin, men en lang række forskellige lokalanestetika kan benyttes. Ovenfor er angivet effekten af nogle typiske præparater.

Kontraindikationer

Absolutte

- Allergi overfor analgesimidlet.
- Infektion ved påtænkt indstikssted.

Relative

- Traumatisk nerveskade.
- Perifer karsygdom, specielt småkarssygdom.
- Raynaud's syndrom.
- Dårligt koorporerende patient.

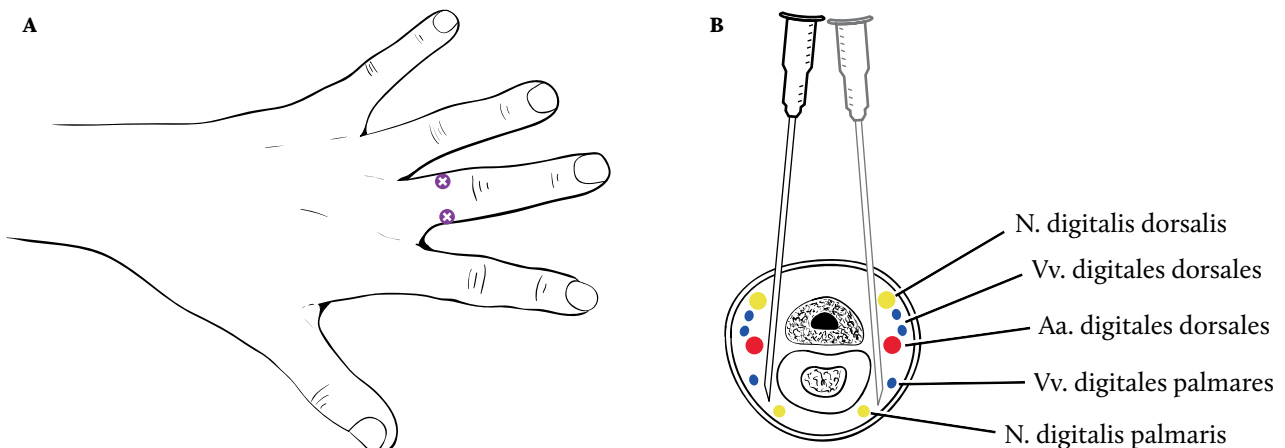
Før proceduren

1. Patienten lejres siddende eller liggende på lejet med hånden på et fladt underlag i god stilling – gerne et armbræt.
2. Remedierne klargøres på et rent bord.
3. Håndvask og iførelse af sterile handsker.

Proceduren

1. Huden afsprittes to gange med spritswabs eller klorhexidin.
2. Kanylen indføres som vist på figur 1 A & B.
3. Sørg for at skæret er væk fra knoglen og husk at indstik dorsalt er mindst smertefuldt.
4. Stik kanylen så langt ind, at den lige netop ikke penetrerer huden på palmarsiden.
5. Træk den let tilbage.
6. Træk let tilbage på stemplet i sprøjten for at sikre mod at kanylen ligger i et kar (kontROLSUG).
7. Der injiceres ca. 1–2 ml 1% (lokalbedøvelse) uden adrenalin afhængig af fingers størrelse.
8. Træk langsomt kanylen baglæns indtil den ligger lidt under huden dorsalt.
9. Der injiceres igen 1–2 ml.
10. Proceduren gentages på modsatte side af fingeren.

FIGUR 1. A. INDSTIKSSTEDER VED FINGERBLOKADE. B. TVÆRSNIT AF FINGER VED ANLÆGGELSE AF BLOKADE.



Video

Se en videogennemgang af proceduren på MedViden.dk.

Efter proceduren

- I tabellen ovenfor kan du se hvor længe du skal vente før den analgetiske effekt indsætter.
- Undersøg altid om blokket virker ved at prikke i fingeren inden du starter indgrebet.
- Undersøg kapillærfyldningen for at se om blodtilførslen er kompromitteret.
- Komplikationer kan ses i form af: infektion, hæmatom, vaskulær insufficiens og nerveskade.

KOMPLIKATIONER

- Benyt ikke lokalbedøvelse med adrenalin da det potentielt kan medføre karspasm og nekrose.
- For stort volumen af lokalbedøvelse kan medføre afklemning af det venøse tilbageløb og potentielt medføre nekrose.
- Hvis det lokalbedøvende agens sprøjtes ind i karbanen kan der forekomme tremor, kramper og bevidstløshed. Sjældnere respirationsdepression, bradykardi og asystoli (ved dette overvejes Intralipidbehandling). Det er derfor vigtigt at lave kontrolsug hver gang der injiceres.

Husk

- Sørg for at have alle remedier klar inden du starter.
- Husk at vælge lokalbedøvelse ud fra den påtænkte procedure.
- Benyt aldrig lokalbedøvelse med adrenalin til finger- eller tåblok.
- Foretag altid kontrolsug inden du injicerer lokalanæstetika for at sikre mod intravasal placering af kanylen.