

Rejyonel (bölgesel) anestezi, bilinç kaybına yol açmadan vücudun belirli bölgelerindeki sinir iletilisinin ve ağrı duyusunun lokal anestezikler aracılığı ile ortadan kaldırılmasıdır. Periferik sinir bloklar da rejyonel anestezi uygulamalarındandır ve bu uygulamaların, hastanın bilincinin açık olması; şikayetlerini ifade edebilmesi; spontan solunumunun devam etmesi; havayolu reflekslerinin korunması; postoperatif dönemde analjezinin devam etmesi ve hastanın erken mobilizasyonu gibi önemli avantajları vardır^{1,2}.

PREOPERATİF DEĞERLENDİRME

Bir blokaj yönteminin seçimi bütünüyle öykü ve fizik muayene ile başlayan bir süreçtir. Periferik sinir blokları; standart monitörler, ilave oksijen ve resusitif ilaçlar ve donanımların kolayca bulunabildiği alanlarda uygulanmalıdır. Hastalar puls oksimetri, noninvazif kan basıncı ve elektrokardiyografi (EKG) ile izlenmelidir.

Pozisyonlar hasta ve uygulayıcı için ergonomik ve rahat olmalıdır. İntravenöz yol hazır olmalı anksiyete ve rahatsızlığı azaltmak için gerekirse premedikasyon uygulanmalıdır.

Periferik sinir blokları uygulamasında sterilizasyon kurallarına sıkıca bağlı olmak en önemli noktayı oluşturmaktadır. Kullanılacak bütün malzemeler steril koşullara dikkat edilerek bir anesteziğin gözetiminde hazırlanmalıdır.

Periferik sinir bloklarında enjeksiyon yeri çeşitli yöntemlerle belirlenmektedir. Bunlardan birincisi parestezi yöntemi; blok iğnesi ilerletilirken parestezi (anormal duyarlılık- elektrik çarpması hissi) alınmasıdır (hastanın ifadesi ile). İkincisi sinir stimülasyon tekniğidir. Bu teknikte; bir yalıtılmış iğne ile elektrik akımının sinirin lokalize olduğu alana verilmesi ile o bölgede uyarı alınarak kas kontraksiyonlarının

POPLİTEAL BLOK

Popliteal blok; popliteal fossanın proksimalinde uygulanan distal bir siyatik bloktur. Popliteal fossanın 10-15 cm proksimalinden blok yapıldığında hem tibial hem de peroneal sinir bloke edilir.¹⁰⁻¹²

Kullanılacak malzemeler; Steril tepsi, 100mm'lik blok iğnesi, uygun enjektörler, sinir stimulatörü, ultrason cihazı, 25-35 ml lokal anestezi.

AYAK BİLEĞİ BLOĞU

Distal ayak cerrahileri ayak bileği bloğu ile gerçekleştirilebilir.¹⁰

- Posterior tibial sinir (medial malleolün hemen arkası)
- Derin peroneal sinir (ekstansör hallucis longus'un hemen laterali)
- Yüzeysel peroneal sinir (tibial çıkıntı seviyesinden lateral malleole doğru)
- Safen sinir (medial malleolün hemen üzerinde halkasal şekilde)
- Sural sinir (lateral malleol seviyesinden girilerek aşil tendonuna doğru)

İNTRAVENÖZ REJYONAL ANESTEZİ

Bier blok olarak da bilinir. Genellikle 40 dk ya da daha az süren ve postoperatif analjezi için blok gerektirmeyen işlemlerde endikedir. Karpal tünel serbestleştirilmesi, tetik parmak serbestleştirilmesi ve bilek artroskopisi işlemlerinde kullanılır.

Sistemik toksik reaksiyon ve turnike ağrısı en önemli komplikasyondur. Periferik vasküler hastalıklar, enfeksiyonlar ve kırıklarda kontrendikedir.

Operatörün elin distal kısmına intravenöz (İV) bir kanül yerleştirilir. Üst kola çift kafalı turnike bağlanır. Elastik bandaj yardımıyla koldaki kan boşaltıldıktan sonra distal turnike 250mmHg kadar şişirilir. Elastik bandaj açılınca iv kanülden 3 mg/kg lidokain enjeksiyonu yapılır ve proksimal kaf şişirilerek distal kaf indirilir. Cerrahi işlem başlamadan önce iv kanül çekilir. Cerrahi işlem bitince turnike yavaşça indirilir.¹¹

Kaynaklar

1. Hakan TAPAR, Mustafa SÜREN, Ziya KAYA, et al. Peripheral block anesthesia of upper extremity and its complications : a systematic review. Journal of Contemporary Medicine 2012;2(3):195-200.
2. M.B. Cegın, L. Soyoral, N. Yuzkat, V. Baydı, U. Goktas. Pregabalin administered as an anxiolytic agent in ultrasound-guided infraclavicular block: a controlled, double-blind, dose-ranging trial. European Review for Medical and Pharmacological Sciences. 2016; 20: 568-574.

3. G.Edward Morgan, Maget S.Mikhail. Klinik Anesteziyoloji. Güneş Tıp Kitapevi. Ankara. 2015; 975-1017.
4. Meier G and Buettner J. Peripheral Regional Anesthesia. 1st edition. Thieme; 2006; 1-246.
5. Brown DL. Rejyonel Anestezi Atlası. 1. Bakım. Güneş Tıp Kitapevi. Ankara. 2008; 1-144.
6. Bahar İ, Demirkıran H, Karaman H. Kör teknik ile supraklavikuler blok uygulanan hastalarda bupivakain ile levobupivakain'in etkilerinin karşılaştırılması. Dicle Medical Journal. 2018; 45(2): 179-85.
7. Guzeldemir ME. Pneumothorax and supraclavicular Block, Anesth Analg: 76:66.1993.
8. Admır Hadzic. Hadzic Periferik Sinir Blokları ve Ultrason Eşliğinde Rejyonel Anestezi için Anatomi. Güneş Tıp Kitapevi. Ankara. 2013; 149-290.
9. Koscielniak-Nielsen ZJ, et al. Infraclavicular block causes less discomfort than axillary block in ambulatory patients. Acta Anaesthesiol Scand. 2005;49(7):1030-1034.
10. Paul G. Barash. Klinik Anestezi Temelleri. Güneş Tıp Kitapevi. Ankara. 2017; 402-411.
11. Perlas A, Brull R, Chan VW, et al. Ultrasound guidance improves the success of sciatic nerve block at the popliteal fossa. Reg Anesth Pain Med. 2008; 33:259.
12. Liu SS, Ngeow JE, Yadeu JT. Ultrasound guided regional anesthesia and analgesia: A qualitative systematic review. Reg Anesth Pain Med. 2009; 34(1):47-59.