



BÖLÜM 9.2

ÜST EKSTREMİTE SİNİR BLOKLARI

Mustafa ASAN¹

GİRİŞ

Periferik sinir blokları genel anestezi yöntemlerine göre mortalite ve morbitide açısından belirgin olarak avantajlı olduğundan sıklıkla tercih edilirler. Üst ekstremitte blokları alt ekstremitte blok tekniklerine göre çok daha yaygın kullanılmaktadır. Bunun sebebi alt ekstremitte de nöroaksiyel blokların daha sık kullanılmasıdır. Brakial pleksusun seçilen seviyelerinden uygulanacak blok yöntemiyle üst ekstremitenin bütün cerrahi girişimleri rahatlıkla yapılabilir. 12-16 saat postoperatif analjezi sağlması ise büyük avantajdır. Sempatik blok sayesinde vazodilatasyon sağlması ise damar cerrahisinde avantaj sağlar. Etkisinin uzun olması sebebiyle uzun sürebilecek mikro cerrahilerde uzun genel anestezi alacak hastanın

derlenme döneminde karşılaşılabilecek sorunları ortadan kaldırır. (1)

Yapılacak seviyeye göre brakial pleksus blokları ; interskalen blok, supraklavikluler blok, infraklavikuler blok, aksiller blok olarak dörde ayrılır. Ayrıca median sinir, ulnar sinir radial sinir gibi terminal dallara da bloklar uygulanabilir.

Kısa etkili olarak lidokain, prilokain, uzun etkili olarak ta bupivakain ve ropivakain gibi lokal anestezikler kullanılır. Genellikle kısa ve uzun etkililer kombine edilerek kullanılır. Lokal anesteziklerin etkisini artırmak için adjuvan olarak narkotik analjesiklerden fentanil, remifentanil, morfin eklenebilir. Bikarbonat eklenmesi lokal anestezik etkisinin hızlı başlamasını sağlar (2).

¹ Uzm. Dr., Kayseri Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, mustafaasan@yahoo. com

rahisinde interskalen bloğa ek olarak uygulanarak anestezi sağlanabilir. Sterneklaidomastoid kasın USG eşliğinde üçgen şeklinde sonlandığı kısımda kasın altına 5 cc volümde enjeksiyon yapılır. Ayrıca troid ve paratiroid cerrahisinde post operatif analjezi içinde uygulanabilir. Karotis endarterektomi için de anaestezi sağlar. Horner's sendromu ve yüksek volüm uygulanırsa frenik sinir tutulumu görülebilir (10).

SONUÇ

Üst ekstremitte blokları USG nin yaygın kullanıma girmesinde beraber daha kullanışlı hale gelmiştir. Yan etki oranı azalırken başarı oranı olarak oldukça yüksek seviyelere ulaşmıştır. Genel anesteziye göre postoperatif analjezi, düşük mortalite ve morbidite oranıyla genellikle ilk tercih haline gelmiştir.

KAYNAKLAR

1. Erdine S. : Rejyonel Anestezi Nobel Tıp Kitabevleri, Periferik Sinir Blokları, 2005; 7-33
2. Prabhakar A, Lambert T, Kaye RJ at al. Adjuvants in clinical regional anesthesia practice: A comprehensive review. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2019 Dec;33 (4):415-423. doi: 10. 1016/j. bpa. 2019. 06. 001. Epub 2019 Jul 2. Erratum in: *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2021 Dec;35 (4):E3-E4. PMID: 31791560.
3. Hadzic A. *Textbook of Regional Anesthesia and Acute Pain Management*, McGrawHill press 2007. Andre' P, Clark L, Koscielniak-Nielsen ZJ. Upper extremity nerve blocks: 5-27.
4. Rathod H, Parikh H, Upadhaya RM, Rathod H. Comparative study of 0. 375% bupivacaine and 0. 375% ropivacaine in brachial plexus block via supraclavicular approach. 2015;6 (02):77-82. doi:10. 7439/ijbr
5. Antonakakis JG, Ting PH. Ultrasound-Guided Regional Anesthesia for Peripheral Nerve Blocks : An Evidence- Based Outcome Review. *Anesthesiol Clin.* 2011;29 (2):179-191. doi:10. 1016/j. anclin. 2011. 04. 008
6. Morgan EG, Michael SM, Murray MJ, Lange Klinik Anesteziyoloji, Güneş Tıp Kitapevi 2004; 17: 283-308.
7. Erdine S. : Rejyonel Anestezi Nobel Tıp Kitabevleri, Periferik Sinir Blokları, 2005; 7-33
8. Klein SM, Evans H, Nielsen KC, Tucker MS, Warner DS, Steele SM. Peripheral nerve block techniques for ambulatory surgery. *Anesth Analg* 2005;101:1663- 76.
9. Jankovic D, Wells C. *Regional Nerve Blocks.* 2nd ed. Berlin-Vienna 2001;7: 58-73.
10. Baran, Onur, et al. "Combined supraclavicular and superficial cervical plexus block for clavicle surgery." *Korean journal of anesthesiology* 73. 1 (2020): 67.