

Gäller för: Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus

Giltig från: 2025-01-29

Innehållsansvar: Anna Suslova Olsson, (annol196), Sjuksköterska

Giltig till: 2027-01-29

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Nervblockad av axel/arm/hand (plexus brachialis)

Revidering i denna version:

Ingen revidering

Syfte

Att kunna ge information, pre- och postoperativt, i samband med plexusblockad.

Vilka berörs

All personal som vårdar patienter, i samband med plexusblockad.

Vilka nerver blockeras?

Plexus brachialis är namnet på den bunt av nerver som förmedlar känsel och styr muskulaturen i axel, arm och hand. Dessa nerver utgår från ryggraden i nacken, går via halsen under nyckelbenet genom armhålan och vidare ut i arm och hand.

Varför får man en nervblockad?

Blockad kan användas för kirurgi på skuldra, arm eller hand. Genom att placera en injektion av lokalbedövning i närheten av ovan nämnda nerver på sidan av halsen, under nyckelbenet, eller i armhålan, är det möjligt att tillfälligt blockera känseln i skuldra, arm och hand. Operationen kan utföras med enbart nervblockad eller i kombination med sövning.

Fördelar

Narkosläkaren kan föreslå att utföra en "blockad" av flera skäl.

- För att undvika en narkos.
Med en nervblockad är det möjligt att utföra en operation med patienten vaken och smärtfri. Detta kan vara särskilt viktigt vid hjärt- eller andningsproblem.
- För smärtlindring efter operationen.
En blockad minskar behovet av starka smärtstillande läkemedel direkt efter operationen, med minskad risk för biverkningar av dessa.
- För att öka blodflödet till området
En blockad ökar blodflödet till området för ingreppet. En ökning av blodflödet innebär att mer syre och näringsämnen når vävnaderna, vilket kan påskynda återhämtningen/läkningen.

Hur kommer nervblockaden utföras?

Patienten fastar liksom inför en narkos. Blockaden kan utföras med patienten vaken eller lätt sövd med lite lugnande medicin. Med en nål som ses med hjälp av ultraljud placeras lokalbedövningsmedel runt nerverna. Inledningsvis kommer armen kännas varm och ”pirrig”. Inom 30-60 minuter kommer den att kännas förlamad och känslolös. Graden av bedövning utvärderas innan operationen påbörjas.

Om bedövningen är otillräcklig för operation blir patienten sövd. Blockaden ger dock vanligtvis en effektiv smärtlindring efter operationen.

Ibland placeras en kateter (en mycket tunn slang) intill nerverna genom nålen samtidigt som blockaden läggs. I denna kan lokalbedövning ges för smärtlindring upp till ett par dagar efter operationen.

Återhämtning

Effekterna av lokalbedövningsmedlet varar i 4-24 timmar, (oftast 8-12 tim) beroende på vilket lokalbedövningsmedel som använts. Tills känsel och muskelkontroll har kommit tillbaka i armen, hålls den fixerad för att undvika skador.

Potentiella risker

Allergiska reaktioner mot lokalbedövningsmedel är sällsynta.

Risken för förgiftning av lokalbedövningsmedlet är mycket liten då doseringen är noggrant beräknad efter kroppsvikt och då ultraljud används för att säkerställa att läkemedlet hamnar rätt.

Det finns vissa mer förväntade biverkningar som heshet, hängande övre ögonlock och lindrig andningspåverkan som är övergående inom några timmar.

Mer långdragen nervpåverkan är ovanlig (ca 1 %). Vanligast är stickningar och/eller domningar i området, dessa försvinner vanligtvis inom 3 månader. Permanenta nervskador är sällsynta (ca 0,01 %).

Mycket sällsynta komplikationer omfattar skador på lungan, epileptiska anfall och allvarlig cirkulationspåverkan.

Vid svår lokalanestetisk komplikation, v. g se separat rutin. [Intralipidbehandling av lokalanestetisk toxicitet](#).

Att tänka på innan patienten går från uppvakningsavdelningen:

- Skicka med patienten en blå slynga från uppvakningen, **som skall användas tills bedövningen släppt**, och patienten har full kontroll på armen. Slyngan används även under UVA-tiden vid toabesök osv. Patienten kan behöva hjälp med påklädning, eftersom det kan vara svårt att ha kontroll på armen, samtidigt som man klär på sig.
- Informera patienten, att tills bedövningen har släppt och man har full kontroll på armen, så finns en risk att annan skada uppkommer. (Ansikte, axel).
- Informera om vikten av högläge i vila, förebygger svullnad och smärta.
- Skicka med patienten, de av operatören ordinerade läkemedlen. Informera patienten att följa de rekommenderade tiderna för läkemedlen, för att möta den smärta som kommer, när bedövningen släpper.
- Viktigt är att se till att adekvat smärtlindring ges för att förebygga *kraftigare smärtgenombrott* när bedövningen släpper. Beroende på vilken premedicinering som är given, så bör patienten få ett långverkande smärtstillande på Uppvakningsavdelningen innan hemgång. Oftast ordinerar operatören i smärtpaketet T. OxyContin postoperativt.
- *Det kan vara lämpligt att patienten tar en sådan tablett inför hemgång, om det inte föreligger kontraindikation (som exempelvis sömnapné syndrom). Rådfråga anestesiläkare vid osäkerhet.*
- Patienten kan gå hem eller till vårdavdelning med kvarvarande plexus, om övriga utskrivningskriterier är uppfyllda.
- Har du några frågor eller känner dig osäker, så kontaktas ansvarig narkosläkare.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus

Innehållsansvar: Anna Suslova Olsson, (annol196),
Sjuksköterska

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10093-1252922689-272

Version: 12.0

Giltig från: 2025-01-29

Giltig till: 2027-01-29