

## Checkliste Handchirurgie

Bearbeitet von  
Hermann Krimmer, Reimer Hoffmann

überarbeitet 2009. Buch. 432 S. Hardcover  
ISBN 978 3 13 102423 7  
Format (B x L): 11 x 18 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Chirurgie > Orthopädie- und Unfallchirurgie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](http://beck-shop.de) ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

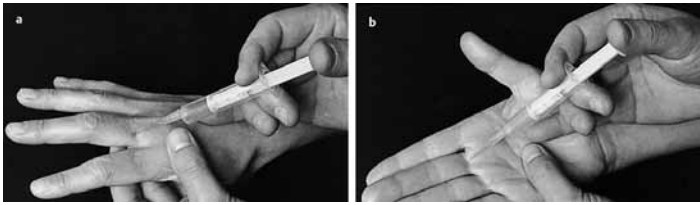


Abb. 2.1 • a, b Oberst-Anästhesie: dorsal (a), palmar (b).



Abb. 2.2 • Mittelhandblockade.

Abb. 2.3 • Blockade des N. radialis am Handgelenk.

- ▶ **Vorteil:** Einfache Technik, rascher Wirkungseintritt (5 min).
- ▶ **Nachteil:** Gefahr der Durchblutungsstörung (*cave*: Vorschädigung!).
- ▶ **Technik:** Injektion beidseits dorsal an der Fingerbasis (Abb. 2.1 a); kleines subkutan-nes Depot. Vorschieben der (18er-)Kanüle leicht schräg nach palmar gegen den palpierenden Finger bis zum Gefäß-Nerven-Bündel. Auf jeder Seite ca. 1 ml injizieren. Alternativ: Injektion ca. 2 ml Mitte Grundglied-Beugefalte (Abb. 2.1 b).
- ▶ **Cave:** Kein Adrenalinzusatz! Menge gering halten (Druckschaden!).
- ▶ **Kontraindikation:** Schlechte Fingerdurchblutung.

### Mittelhandblockade

- ▶ **Indikation:** Kleine Eingriffe am Finger und in der distalen Hohlhand (Ringbandspaltung, Ringbandganglion, Fasziotomie bei isoliertem Dupuytren-Strang, für den Erfahrenen auch bei Tenolyse).
- ▶ **Vorteil:** Geringere Gefahr einer Durchblutungsstörung.
- ▶ **Nachteil:** Schmerzhaftes Injektion.
- ▶ **Technik:** Injektion (18er-Kanüle) palmar (Abb. 2.2) etwas distal der Hohlhandmitte; radial und ulnar der Beugesehnen jeweils ca. 1 – 2 ml injizieren.
- ▶ **Kontraindikation:** Schlechte Fingerdurchblutung.

### Blockade des N. radialis am Handgelenk

- ▶ Betäubung des sensiblen Areals des N. radialis (Abb. 9.2 c u. d).
- ▶ **Indikation:** Kleine Eingriffe an Haut und Sehnen über Radialseite Handgelenk und Streckseite Daumen (einfache Strecksehnnennaht, Kirschner- oder K-Drahtentfernung aus Radius, auch Operation der Tendovaginitis de Quervain).
- ▶ **Technik:** Subkutane Infiltration (16er-Kanüle) um den sensiblen Radialisast (Abb. 2.3) proximal der Operationsstelle mit ca. 5 ml Lokalanästhetikum.
- ▶ **Komplikation:** Irritation oder Läsion des Nervs bei direktem Anstich oder intraneuraler Injektion.



Abb. 2.4 • Blockade des N. medianus.

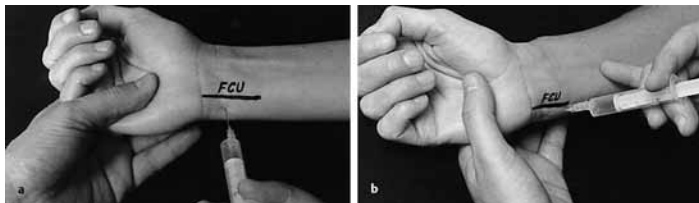


Abb. 2.5 • a, b Distale Blockade des N. ulnaris (a), Blockade des sensiblen dorsalen Ulnarisastes (b).

### Blockade des N. medianus

- ▶ Betäubung des sensiblen Areals des N. medianus (Abb. 9.2 a u. b).
- ▶ **Indikation:** Selten indiziert! Eine Mittelhandblockade ist meist ausreichend.
- ▶ **Vorteil:** Nur eine Injektion zur Betäubung mehrerer Finger.
- ▶ **Nachteil:** Schmerzhaft, unangenehme Parästhesien.
- ▶ **Technik:** Injektion (16er-Kanüle) 1 cm proximal der Handgelenkfalte zwischen den Sehnen von M. flexor carpi radialis und M. palmaris longus schräg nach distal (Abb. 2.4). Man spürt das Durchstechen der Faszie. Auslösen der Parästhesie (nicht obligat) beweist korrekte Lage. Injektion von ca. 5 – 6 ml Lokalanästhetikum (2%).
- ▶ **Komplikation:** Irritation oder Läsion des Nervs bei direktem Anstich oder intraarterieller Injektion.

### Blockade des N. ulnaris am Handgelenk

- ▶ Betäubung des sensiblen Areals des N. ulnaris (Abb. 9.2 a u. b).
- ▶ **Indikation:** Kleinere Eingriffe im Bereich der Beugeseiten von Ring- und Kleinfinger sowie am ulnaren Handrücken.
- ▶ **Technik:** Einstich ulnar von der gut tastbaren Sehne des M. flexor carpi ulnaris. Der palpierende Finger „fällt“ förmlich in die Grube, von der aus leicht schräg nach radial ca. 4 ml (2%) injiziert werden (Abb. 2.5 a). Evtl. Auslösung von Parästhesien. Zur Ausschaltung des dorsalen Astes Nadel bis unter die Haut zurückziehen und senkrecht nach dorsal die Region distal vom Ellenköpfchen umspritzen (Abb. 2.5 b).
- ▶ **Cave:** Vor Injektion grundsätzlich Aspiration zur Vermeidung einer intraarteriellen Injektion!

### Subaxilläre Plexusanästhesie

- ▶ Viele handchirurgische Eingriffe erfolgen in subaxillärer oder supraklavikulärer Plexusanästhesie. Wir bevorzugen die *subaxilläre Technik*.
- ▶ **Vorteil:** Risikoarme Technik; kein Pneumothorax möglich.
- ▶ **Nachteil:** Kürzere Wirkungsdauer, keine sichere Anästhesie am Oberarm.
- ▶ **Technik:** Legen einer Verweilkanüle im kontralateralen Arm. Der Patient wird über den Ablauf instruiert, insbesondere auch über die zu erwartenden Parästhesien.