

US eşliğinde femoral ve siyatik sinir blokları

Prof Dr Saim Yılmaz
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Radyoloji Anabilim Dalı-Antalya



ENDOVENÖZ LAZER İŞLEMİNDE AĞRI

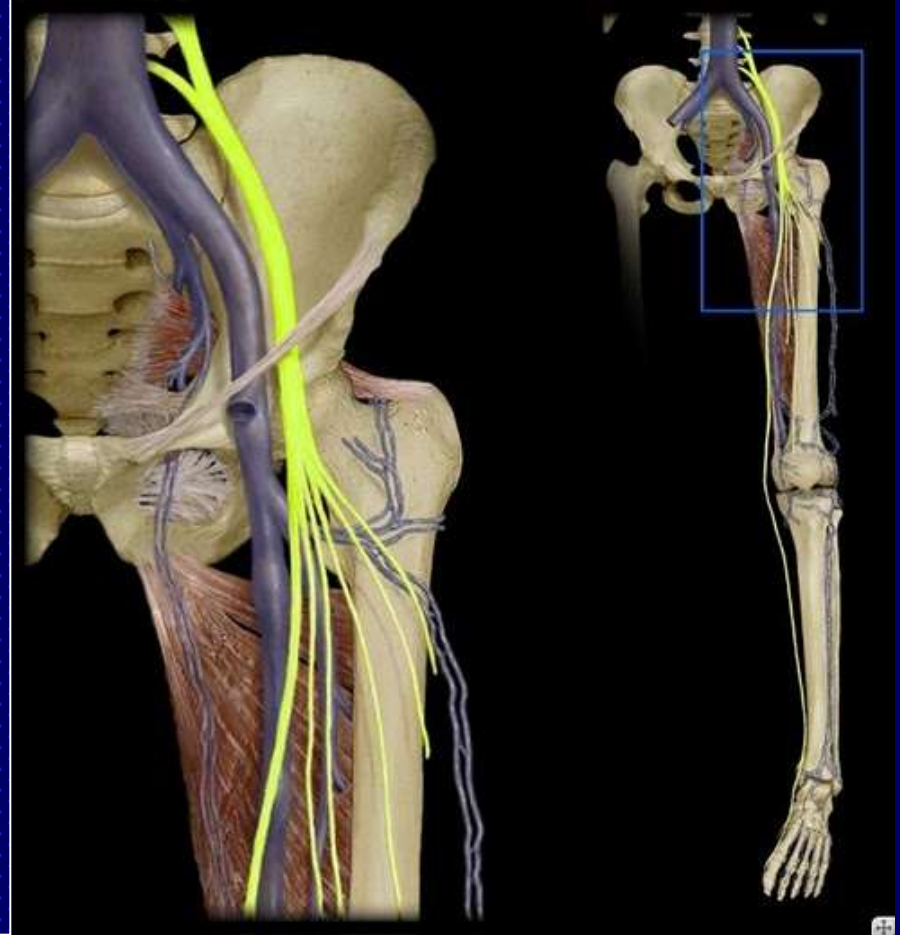
- Vene giriş
- Safen ven kateterizasyonu
- Venöz spazm !
- Tümesent anestezi
- Lazer ablasyon

EVLT de AĞRI GİDERİCİ YÖNTEMLER

- Genel anestezi
- Spinal anestezi
- IV sedasyon-analjezi
- Femoral ve siyatik sinir blokajları

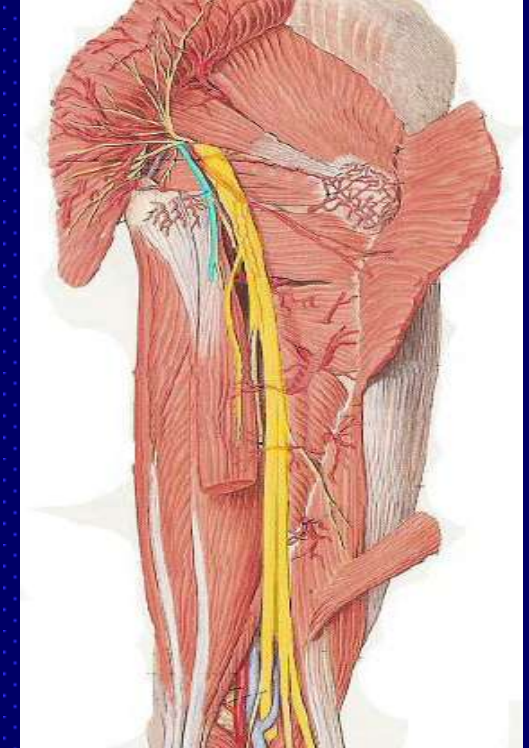
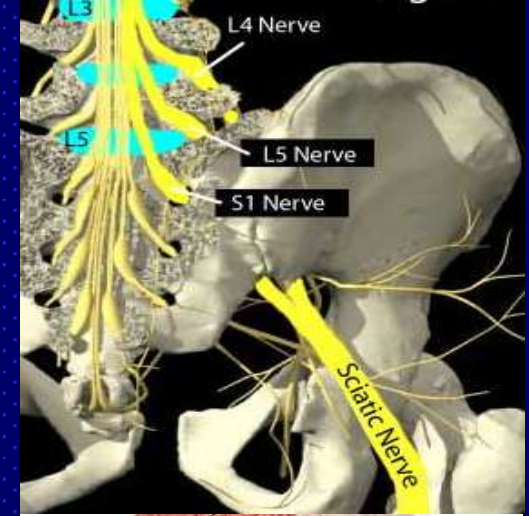
ANATOMİ, FEMORAL SINİR

- 2,3 ve 4. lumbar sinir ventral dallar
- İnguinal ligament altı
 - Anterior
 - Posterior
- Posterior dal
 - Safen sinir
 - Motor dallar (Quadriseps, Vastus)



ANATOMİ, SİYATİK SİNİR

- 2,3 lumbar ve 1-3 sakral sinir, en kalın ve uzun sinir
- Siyatik foramen, gluteus maximus altından
- Diz altında
 - Tibial
 - Common peroneal
- Bacak posterior duysal ve motor.



DUYSAL İNNERVASYON ALANLARI



Femoral sinir blokajı
VSM

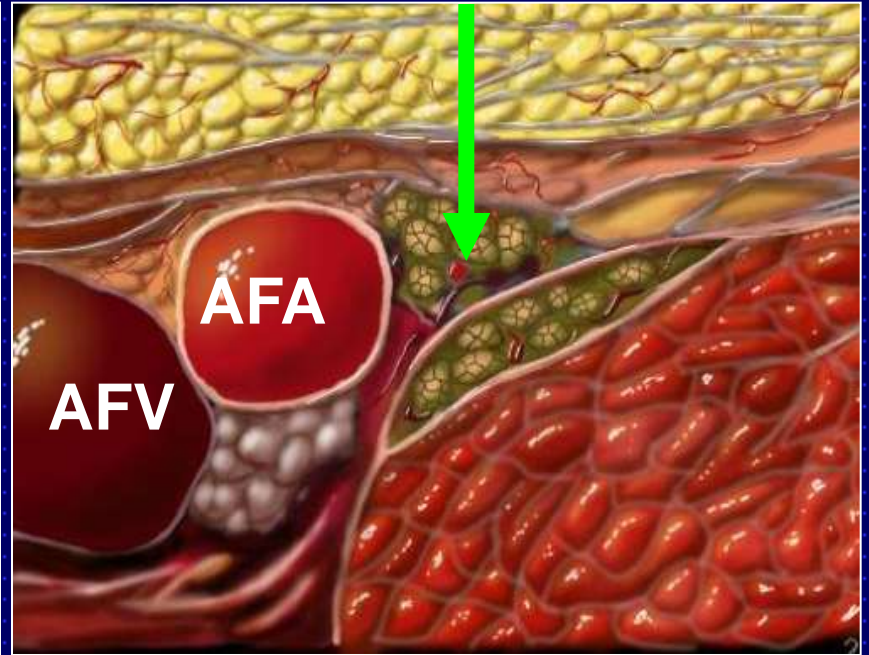
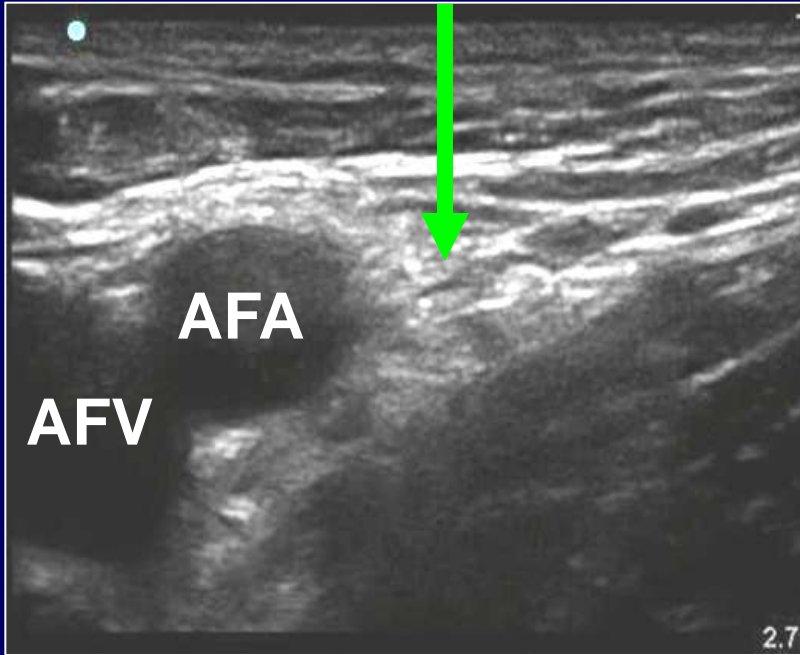


Siyatik sinir blokajı
VSP

Femoral + Siyatik= Total blokaj

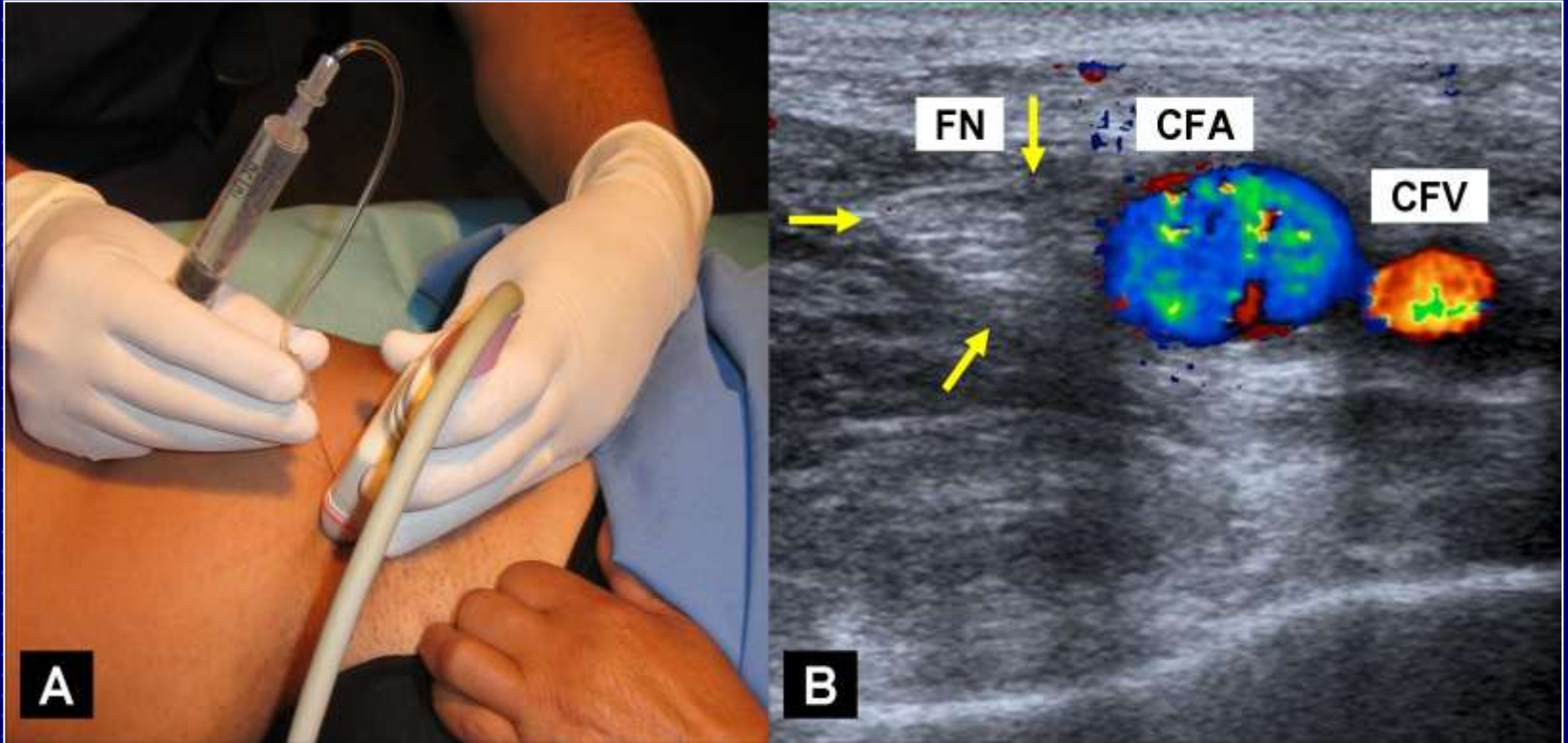
TEKNİK

US kılavuzluğunda femoral blok



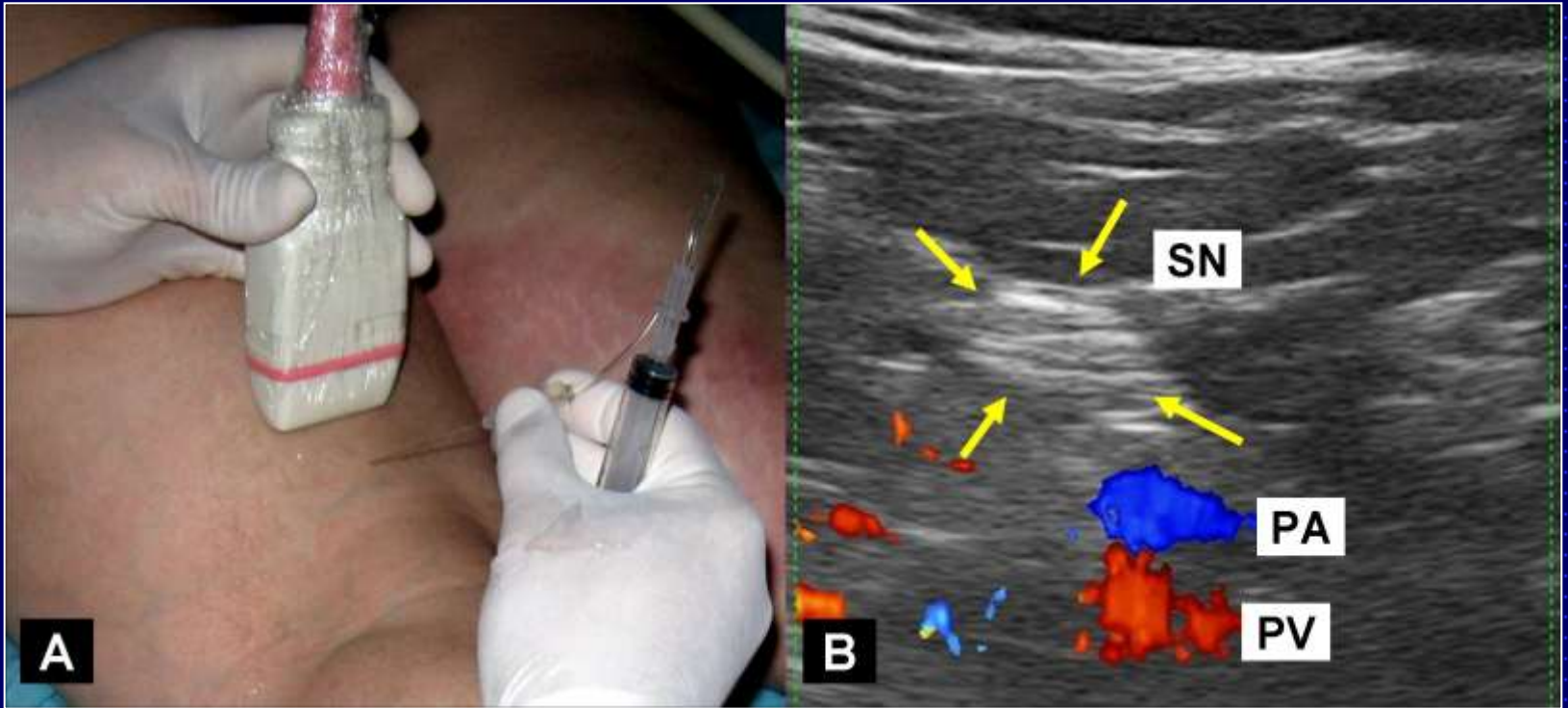
TEKNİK

US kılavuzluğunda femoral blok



TEKNİK

US kılavuzluğunda siyatik blok



İDEAL LOKAL ANESTEZİK ?

- EVLT sonrası yürüme, aktif olma
- Maksimum duysal blok, minimal motor blok (Anestezi<<Analjezi)
 - “Sensory-motor dissociation” (Bupivacaine, ropivacaine).
 - LA konsantrasyonunu azaltmak
- %2 Lidokain 4cc, 10-20 ml SF

Antalya Deneyimi

- Temmuz 2009-Mart 2011 toplam 296 hasta
 - 401 Femoral, 82 Siyatik blok
 - Ağrı yok / çok az
 - Venöz spazm Ø, venöz dilatasyon
 - Geçici motor blok (n=21 bacak)
 - Dize bandaj, yürüme sırasında yardım
 - **Rutin tekniğimiz**

AVANTAJLAR

- **Başarılı analjezi**
- **Venöz spazm az**
- **Vende genişleme**
- **İlave maliyet yok!**
- **EVL dışı kullanım**

RİSKLER

- İntranöral basınçlı enjeksiyon !
 - Elektrik çarpması → Geri çek
- Yoğun/fazla lokal anestezi
- Femoral motor blok → Düşme
- Siyatik blok → Düşük ayak
- Aşırı analjezi → Parestezi