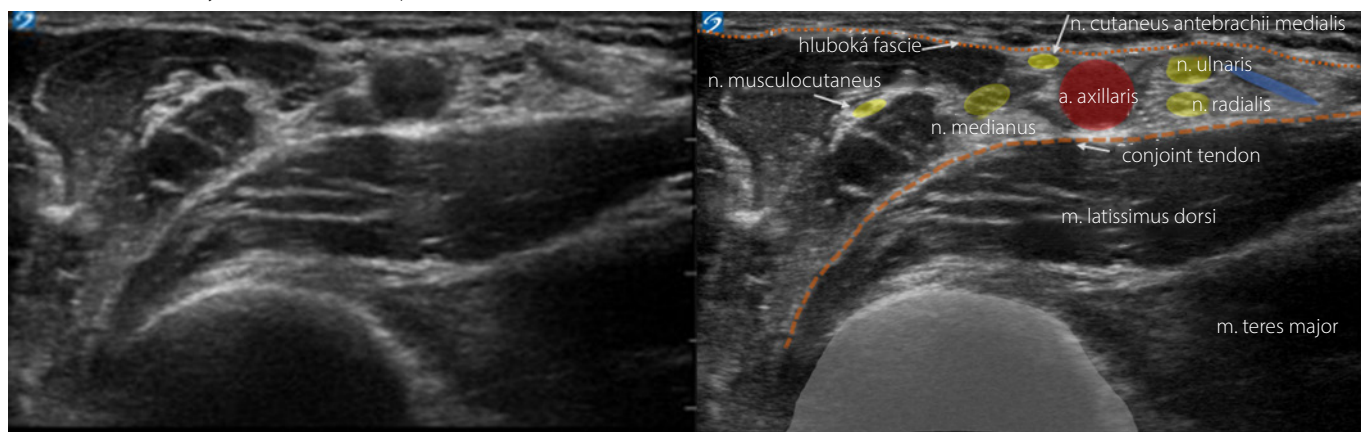
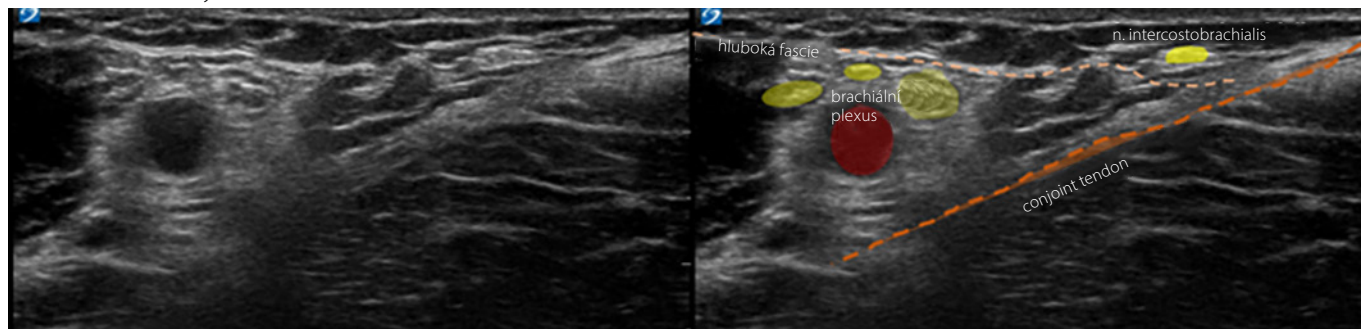
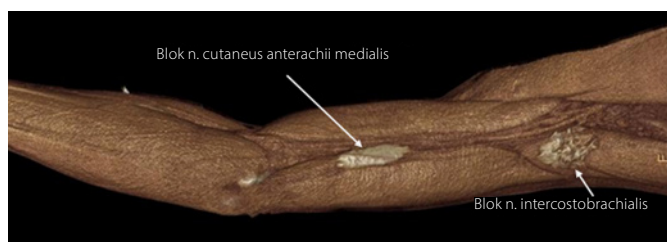
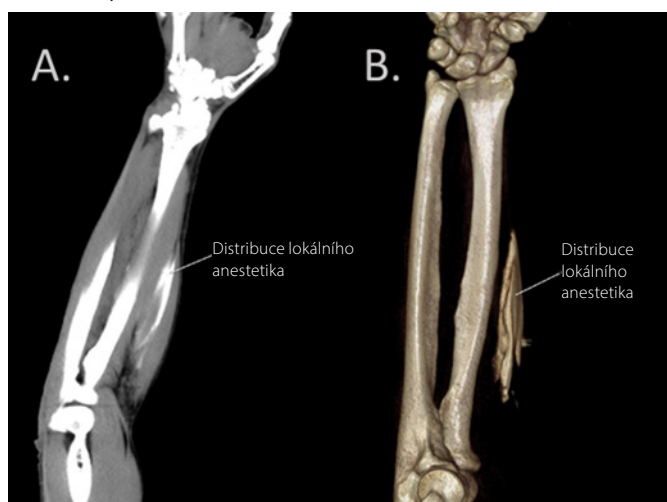


Obr. 4. Ultrazvukový obraz brachiálního plexu v axile**Obr. 5.** Ultrazvukový obraz n. intercostobrachialis**Obr. 6.** Rekonstrukce šíření LA u blokáty n. intercostobrachialis a u blokáty n. cutaneus antebrachii medialis. CT 3D**Obr. 7.** A. Šíření LA při blokádě n. radialis superficialis. B. 3D rekonstrukce těžé blokáty

Selektivní blokáty terminálních nervů horní končetiny

Fasciální pochva brachiálního plexu se distálně od prvního žebra integruje do společných fasciálních struktur s vasa subclavia. Brachiální

plexus v axile vytváří mediální, laterální a dorzální svazek. Ty dávají postupně vzniknout terminálním nervům pro horní končetinu (Obr. 4, 5). Výjimku tvoří n. intercostobrachialis (Th1–2) (Obr. 5).

N. intercostobrachialis (Th2)

Inervuje axilu a přilehlou mediální část paže (Obr. 3). Jde o laterální senzitivní výběžek 2. interkostálního nervu, který perforuje interkostální fascie a svaly. Do povrchových vrstev proniká mezi segmenty m. serratus anterior. Ve svém průběhu kříží vena thoracoepigastrica. Někdy nahrazuje n. cutaneus brachii medialis, s kterým má četné anastomózy. V podkoží leží v blízkosti fasciálních obalů m. latissimus dorsi.

Popis blokáty

Poloha: Pacient leží na zádech, horní končetina je abdukována, pokrčená v lokti na 90°.

Lineární sonda se po skenu anatomických poměrů v axile přiloží kolmo na zadní axilární řasu.

Technika inplane: Blokádá je možná infiltrací podkoží nad zadní řasou axily tvořenou m. latissimus dorsi nebo cíleně s asistencí ultrazvuku.

Dávka: 3–4 ml 0,25–0,4 % bupivacainu.

N. radialis (C5–Th1)

Smíšený radiální nerv je nejsilnější terminální větev zadního svazku. Ve svém průběhu axilou záhy proniká do zadního kompartmentu paže. Spirálovitě obíhá zadní stranu humeru v sulcus nervi radialis. Na hranici dolní třetiny humeru perforuje hlubokou fascii směrem do předního kompartmentu. V předním kompartmentu se dělí na hlubokou a povrchní větev.