



RYCINA 20-5

Blok nerwu międzyżebrowego. Po naciągnięciu ku górze skóry nad znieczulonym żebrem igłę trzymaną jak ołówek wprowadza się do chwili dotknięcia powierzchni żebra. Po puszczeniu skóry należy pozwolić na zsuniecie się igły w dół i ześlizgnięcie się z żebra. Jeżeli podczas próby aspiracji nie pojawia się krew, to wstrzykuje się 1–3 ml leku znieczulającego miejscowo. Należy zablokować dwa żebra powyżej i jedno poniżej bolesnego miejsca.

4. Zwiększenie stężenia środka znieczulenia miejscowego nasila blokadę ruchową oraz ryzyko wystąpienia toksyczności układowej. Należy stosować najniższe możliwe stężenia.

VII. Sedacja

Sedacja stanowi continuum od prostego zmniejszenia niepokoju u w pełni przytomnego pacjenta do utraty przytomności i odruchów obronnych (ryc. 20-6). Niezależnie od pierwotnego zamiaru lekarza poziom sedacji może w sposób nieprzewidywalny i niekontrolowany przejść od utraty przytomności do znieczulenia ogólnego, dlatego zawsze w czasie próby