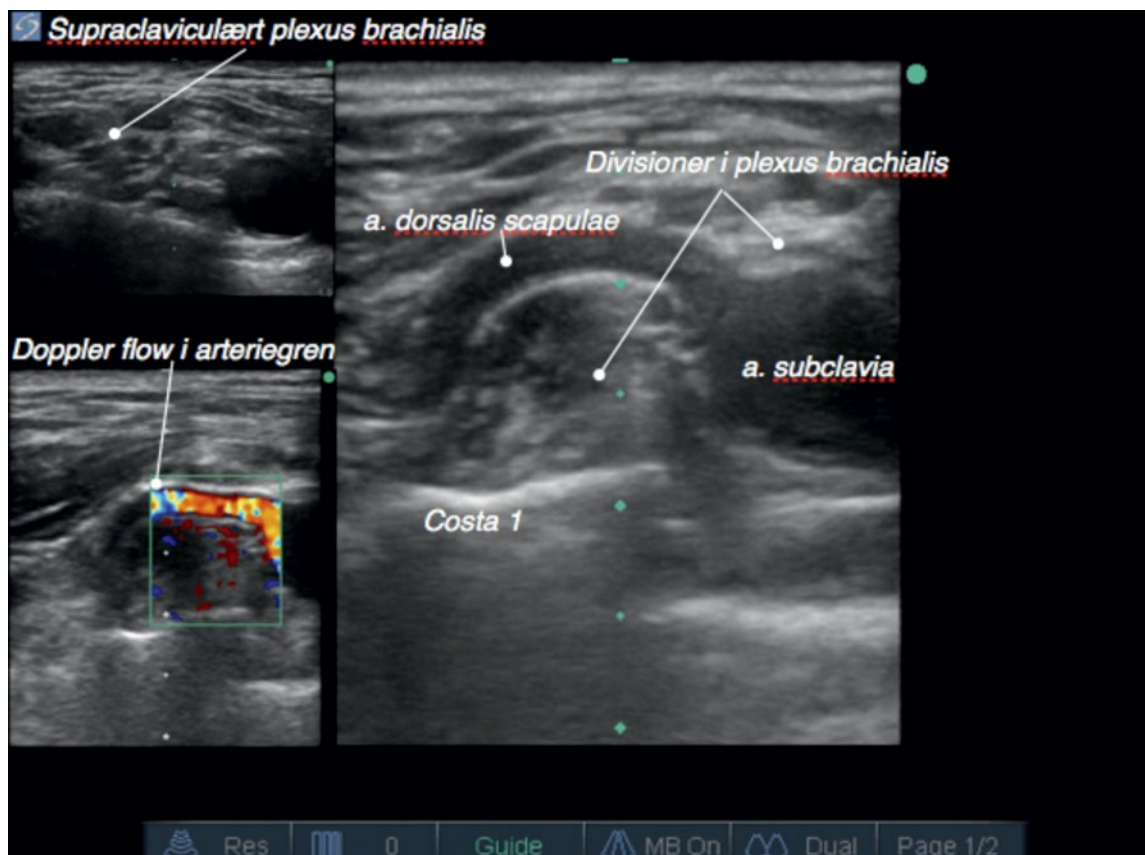


## Månedens billede



### MÅNEDENS BILLEDE

redigeres af:  
Tove Agner,  
Margrethe Herning,  
Jens Otto Lund,  
Peter Skinhøj og  
Karen Lisbeth Bay Dirksen

Plexus brachialis kan blokeres på flere måder og niveauer. Til hånd-, håndleds- og underarmskirurgi anvendes ofte supraklavikulær nerveblokade. Ved anlæggelsen af blokaden er der risiko for komplikationer, herunder intravasal injektion, som kan udløse neurologiske udfald eller hjertearytmier. Injektion bør derfor ske under kontinuerlig UL-vejledt visualisering af blokadenåletpidsen og af anæstesimidlets fordeling omkring de ønskede strukturer.

Hos mennesket er der ofte en anatomisk standard med en række varianter. I plexus brachialis er der beskrevet talrige varianter. På billedet ses plexus brachialis med en stor arteriel sidegren fra arterie subclavia, arteria dorsalis scapulae. Billedet understreger vigtigheden af at visualisere injektionsområdet for at reducere risikoen for intravasal injektion.

Variationen med en stor sidegren fra arterie subclavia, som går igennem plexus brachialis, er i litteraturen beskrevet som værende normal [1].

Rasmus Wulff Hauritz

E-mail: rasmus.wulff.hauritz@rsyd.dk

Anæstesiologisk Afdeling, Kolding Sygehus

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

### LITTERATUR

1. Murata H, Sakai A, Hadzic A et al. The presence of transverse cervical and dorsal scapular arteries at three ultrasound probe positions commonly used in supraclavicular brachial plexus blockade. *Anesth Analg* 2012;115:470-3.