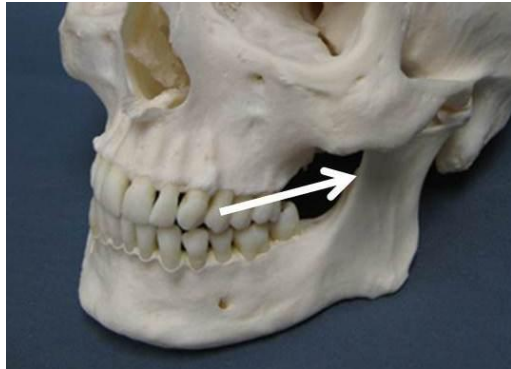


העליונה לבין הצד הפנימי של הלסת התחתונה, כפי שניתן לראות בתמונה הבאה²:



כעת נפרט את השלבים השונים של ביצוע הרדמה זו.

השלב הראשון הוא מישוש החלק הקדמי של ענף הלסת התחתונה. חלק זה קעור, והמישוש מאפשר לנו למצוא את הנקודה העמוקה ביותר של הקעירות:



כעת מבקשים מהמטופל לסגור את הפה במצב של הרפייה, ללא הפעלת כוח (כי הפעלת שריר המסתר תסית את האצבע שלנו מהעצם עצמה).



² אף היא עיבוד של תמונה הלקוחה מ wikipedia : http://en.wikipedia.org/wiki/Human_skull

טיפ מס' 2: שיטת הרדמה ללסת התחתונה לפי AKINOSI

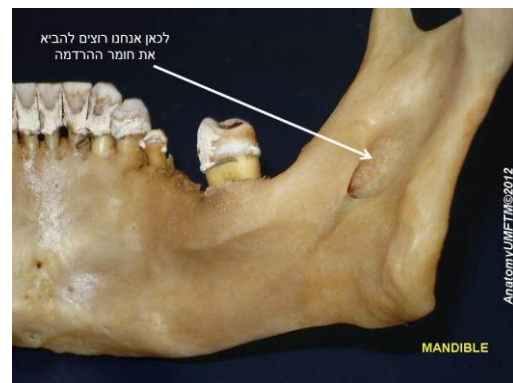
למה לפרט כאן שיטת הרדמה? הרי כל רופא יודע לעשות הרדמה! זה אמנם נכון, אבל שיטה זו כל כך פשוטה ויעילה לביצוע בלוק מנדיבולארי, שאני מתפלא כל פעם מחדש למה (כמעט) לא מלמדים אותה?

אני גיליתי אותה במקרה כשהייתי עוד סטודנט לקראת סוף הלימודים (1985), ומאז נהנה ממנה כל יום מחדש: שיטת הרדמה פשוטה וקלה, הרבה פחות מפחידה הן לרופא והן למטופל, ועם הרבה פחות כשלונות!

אז מה זה?

העיקרון הוא להזריק את החומר כאשר המטופל סוגר את הפה.

קצת אנטומיה, רק בשביל להבין טוב יותר. התמונה הבאה¹ מראה את הצד הפנימי של הלסת התחתונה. אנחנו רוצים להביא את חומר ההרדמה באזור כניסת העצב המנדיבולרי אל תוך התעלה (חץ לבן).

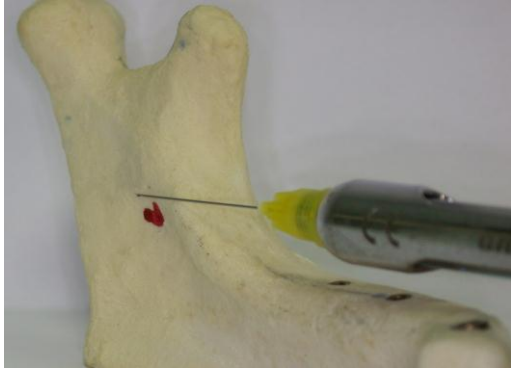


שיטת ההרדמה הנפוצות מחייבות את המטופל לפתוח את הפה, ולכוון את המזרק ישירות לאזור הזה או למעלה ממנו.

שיטת Akinosi לחילופין, מאפשרת להביא את חומר ההרדמה לאותו מקום כאשר פה המטופל סגור. המזרק יעבור בין הצד החיצוני של הלסת

¹ עיבוד של תמונה לקוחה מ wikipedia : http://en.wikipedia.org/wiki/Human_mandible

האצבע שלנו כעת מול צווארי השיניים העליונות. כאן נוכל לבצע את פעולת ההרדמה.



בדרך כלל מעבר המחט דרך מעטפת השריר מורגש היטב, כך שהתחושה של הגעה למקום הנכון ברורה למדי. ההרדמה פועלת במהירות רבה. אני תמיד משתמש בחומר אשר **איננו מכיל אדרנלין**, בכדי למנוע סכנה של נמק במקרה של הרדמה תוך-ורידית או תוך-עורקית. בנוסף, אני ממליץ **להזריק את החומר בצורה איטית תוך כדי חדירת המחט**: זה מפחית את הכאב של המטופל, וממעיט עוד יותר את סיכון ההזרקה של חומר ההרדמה לתוך כלי הדם! ניתן כמובן לבצע אספירציה ליתר בטחון.

המחט שלנו תגיע בדיוק מול החלק הקדמי של ענף המנדיבולה, בגובה foramen. המחט תיעצר לרוב במגע עם העצם (הכל לפי רוחב הלסת באותו מקום):



יתרונות השיטה:

- פשטות הביצוע (נקודות ציון אנטומיות מאוד ברורות וחד-משמעיות)
- מהירות קבלת ההרדמה עצמה
- הפחתת חרדת המטופל (שיכול להירטע מראיית מחט ארוכה מתקרבת אל עבר פיו הפעור!)
- ניתן לבצע את ההרדמה אפילו במקרה של טריסמוס.

לכן הפעולה הבאה שלנו תהיה להסיט קצת את המחט פנימה, בכדי להתקרב לאזור פתח הכניסה של התעלה המנדיבולארית. הסטה זו מאפשרת לנו לחוש מתי אנחנו מאבדים את המגע עם העצם ויכולים להתקדם אל עבר פתח התעלה, תוך היצמדות לחלק הפנימי של ענף הלסת. כך אנחנו גם מוודאים שהזלפת החומר איננה מתבצעת בתוך עובי השריר הפטריגואידי, אלא ישירות במגע עם העצם.

חסרונות וסכנות:

כאשר המטופל הינו בעל שריר מסתר פעיל וחזק מאוד, לפעמים קשה להבחין בין חלקו הקדמי של השריר, לבין חלקו הקדמי של ענף הלסת. במקרה כזה, המחט תחדור היצונית לעצם, וחומר ההרדמה לא יגיע כלל למקומו המיועד.

מעבר לכך, סכנות שיטה זו אינן שונות מאלה המדווחות בשיטות הרדמת הבלוקים המנדיבולארים האחרות.