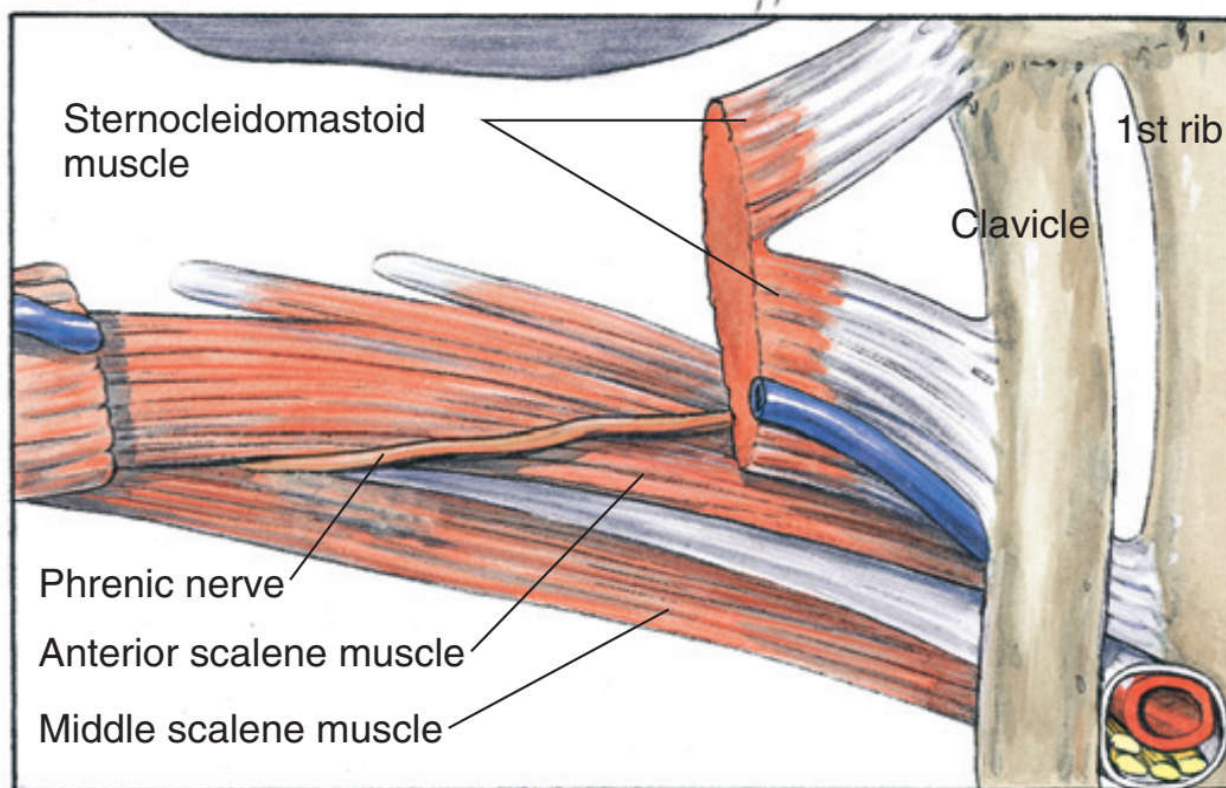


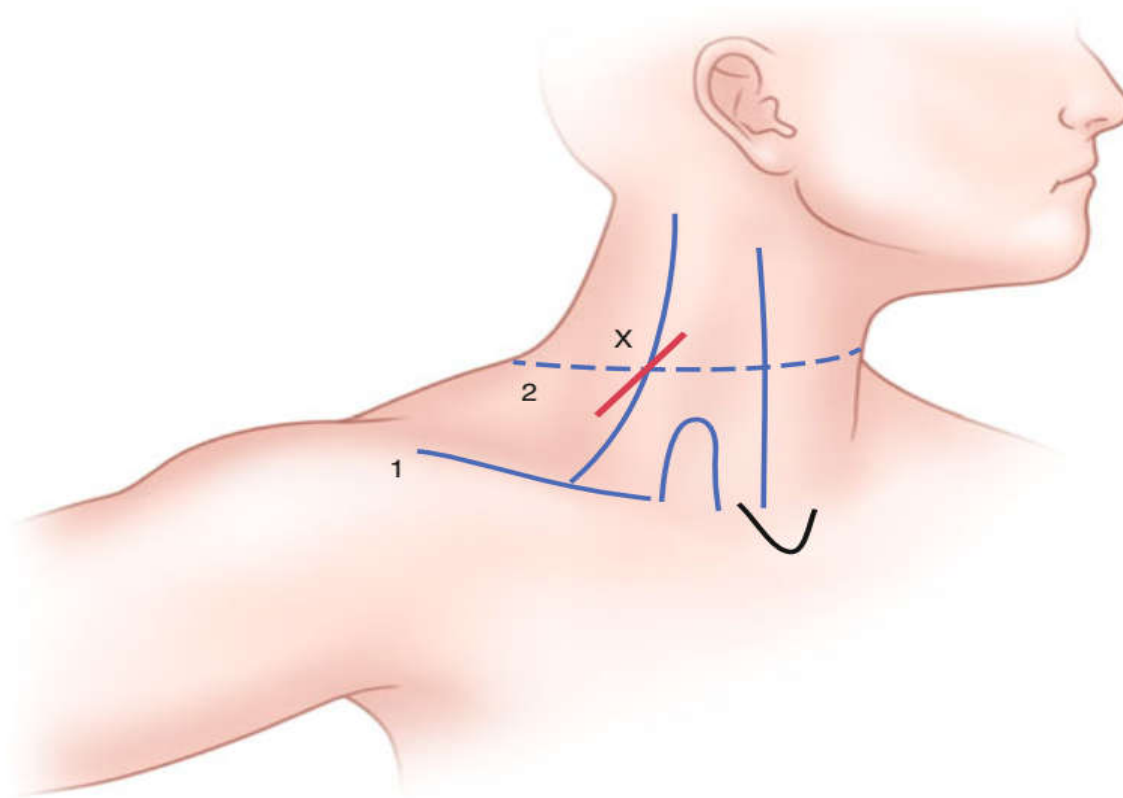
✓ الفبای پهبشی

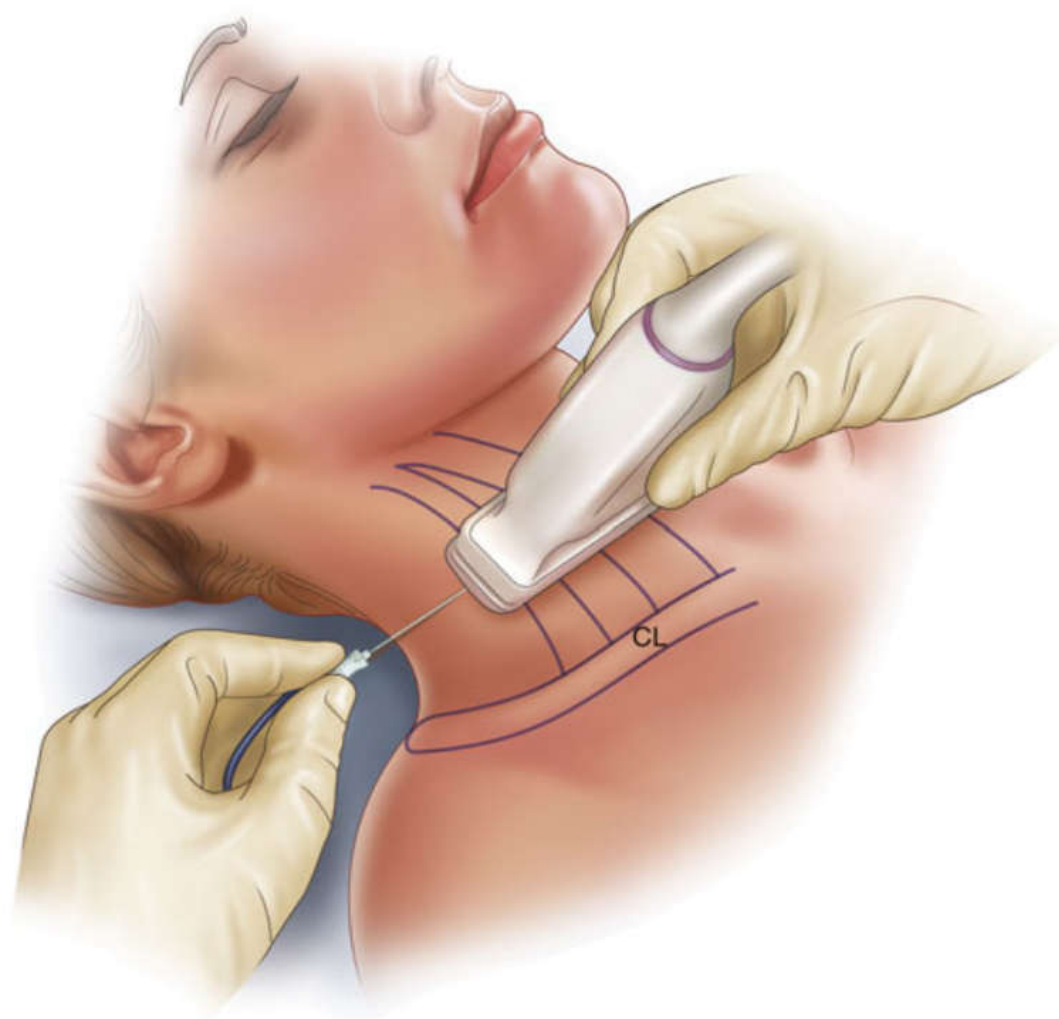
# آلبوم تصاویر بلوک اینترنت اسکالین

**عصب فرنیک در بلوک اینتراسکالن ۱۰۰ درصد گرفتار می شود . به محل عبور عصب فرنیک دقت کنید**

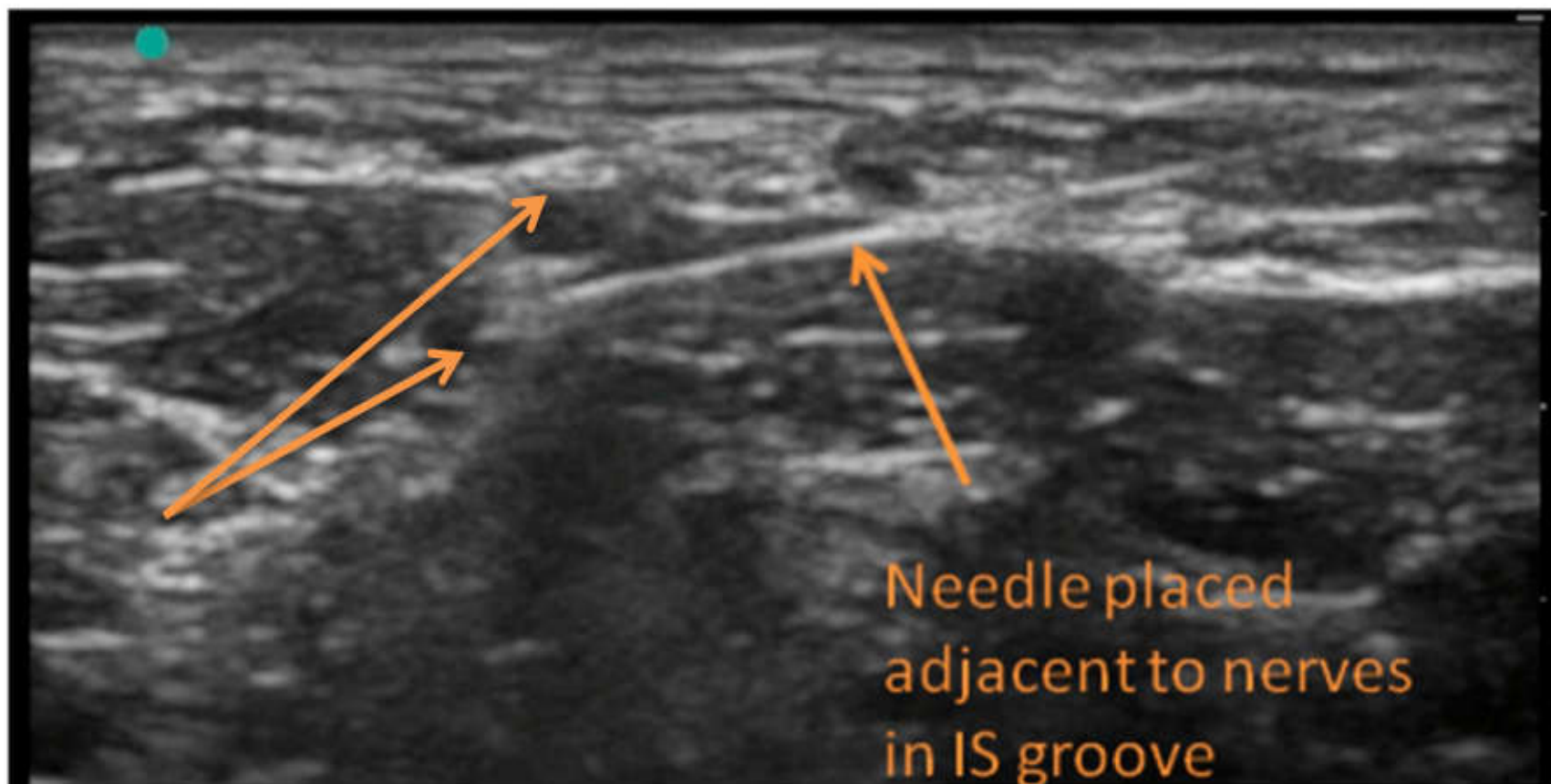


**لندمارک های سطحی بلوک اینتراسکالن: عضله استرنوکلئیدوماستوئید ،  
کلاویکل ، خط فرضی از غضروف کریکوئید و ورید ژوگولر خارجی .  
محل تزریق با X مشخص شده است.**

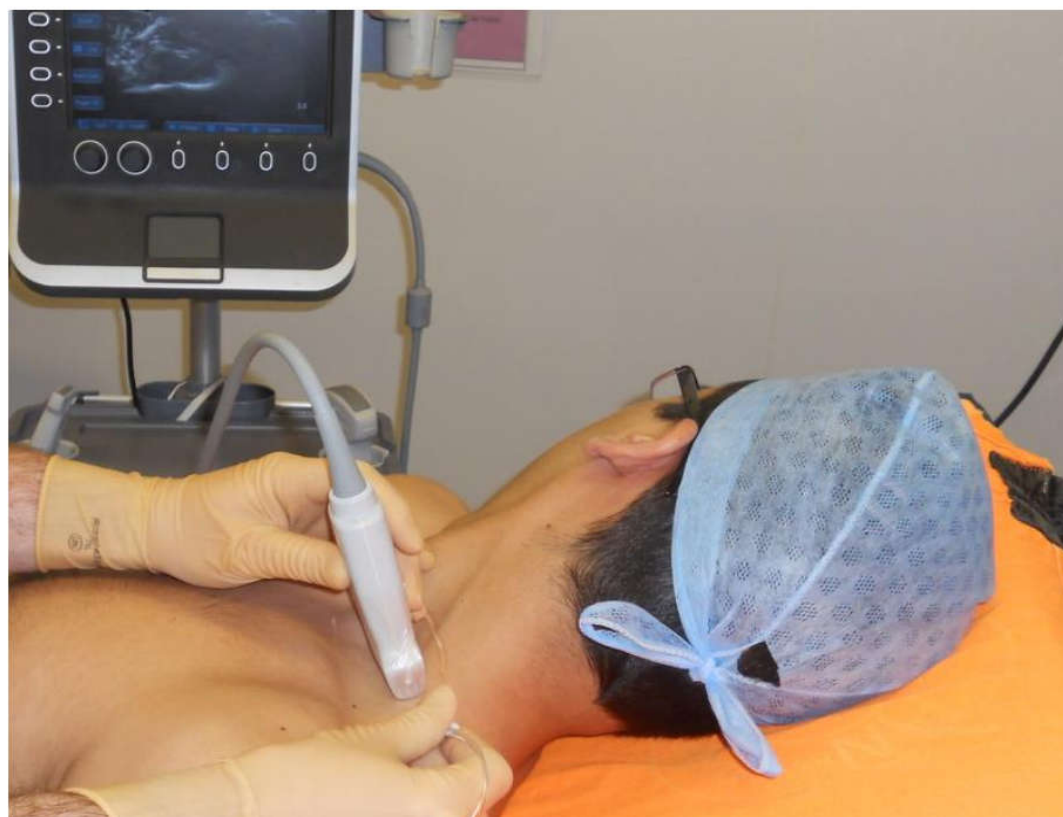




## محل سوزن برای اینتراسکالن در نمای اولتراسوند



## نحوه قرار گیری بیمار برای بلوک اینتراسکالین با کمک اولتراسوند

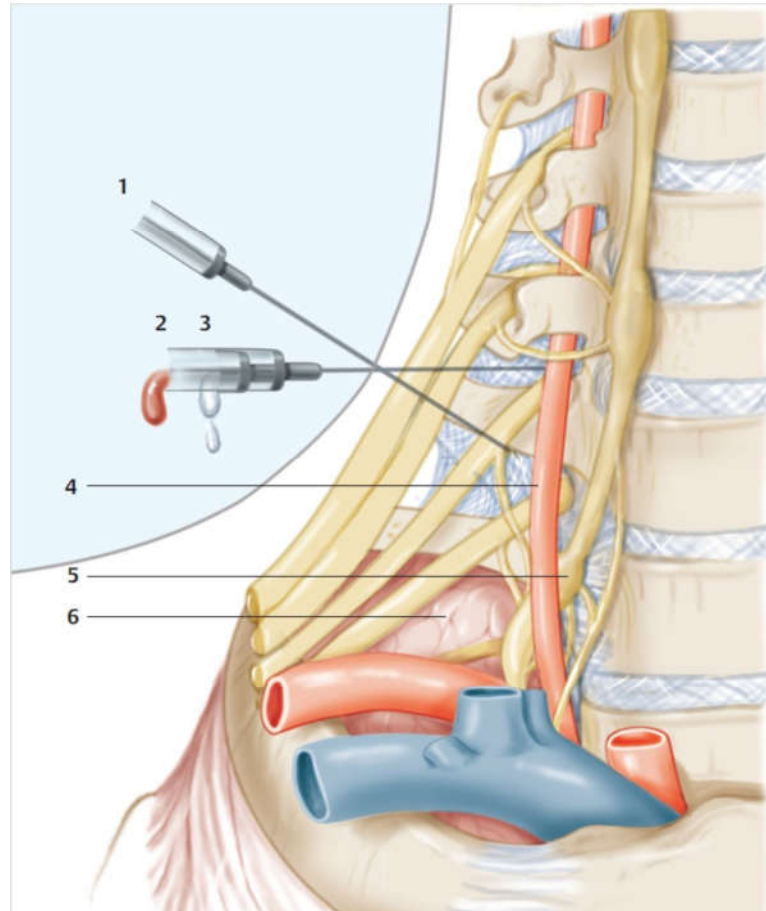




# محل عضله استرنو کلئیدوماستوئید و شکاف بین عضلات اسکالن قدامی و میانی

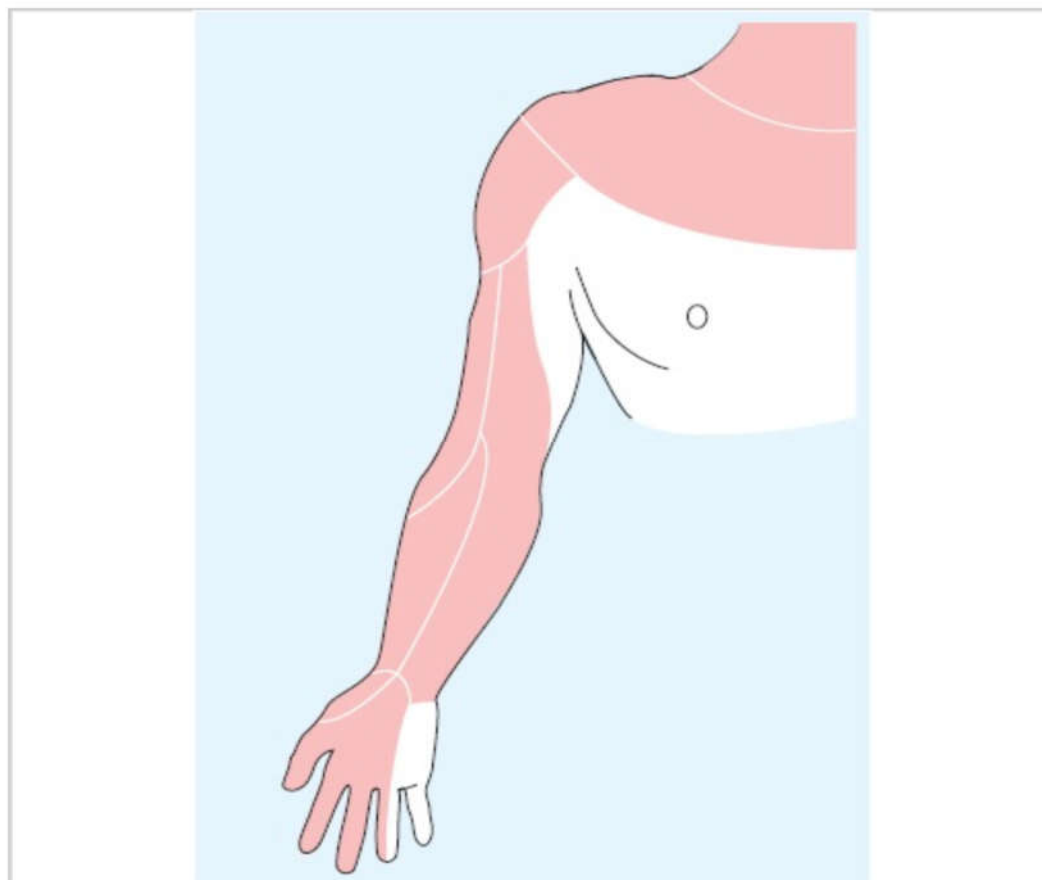


**عوارض بلوک اینتراسکالن: صدمه به شریان و رتبرال، بی حسی  
ساب آراکنوئید، بلوک گانگلیون ستاره ای، سوراخ شدن پلور**





مهمترین عیب بلوک اینتراسکالن این است که  
سبب بلوک عصب اولنار نمی شود ( به قسمت های سفید تصویر دقت کنید )



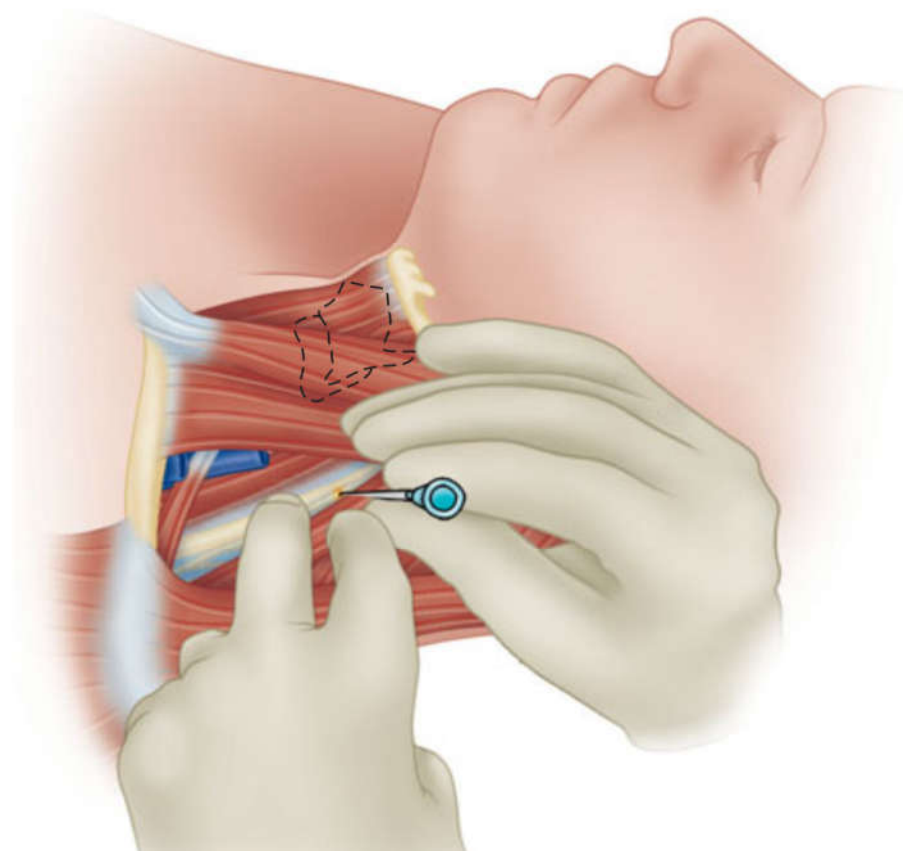
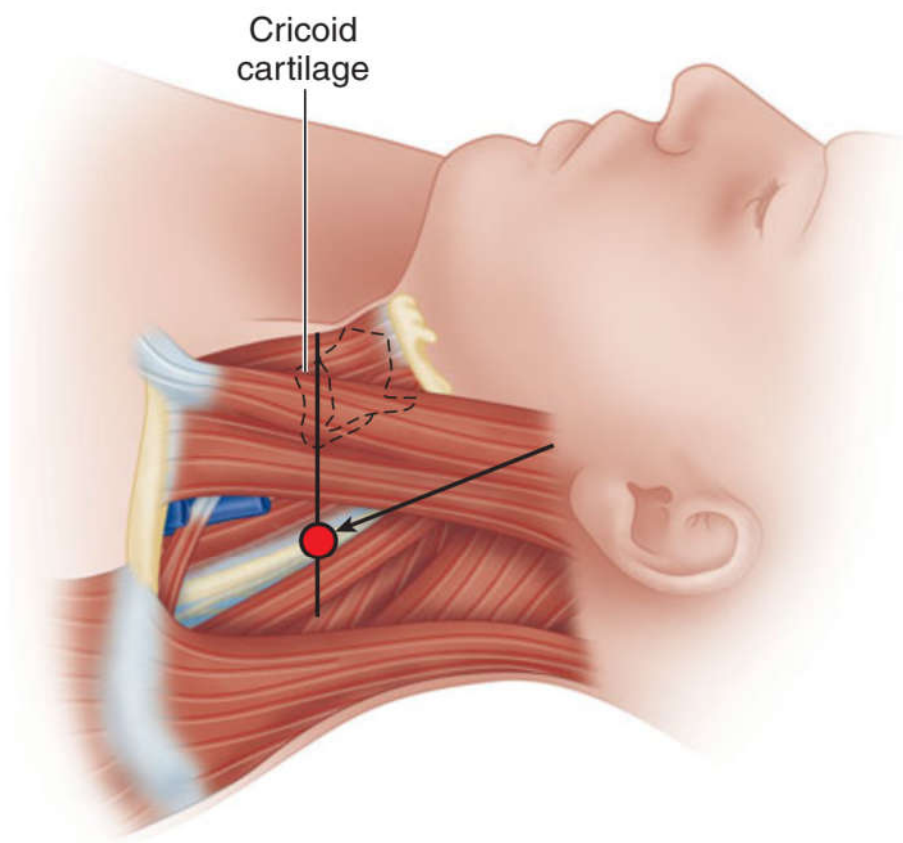
**سندرم هورنر** در همان طرف بلوک اینتراسکالن :  
افتادگی پلک (پتوز) ، مردمک کوچک (میوز) و تورفتگی چشم (انوفتالموس)



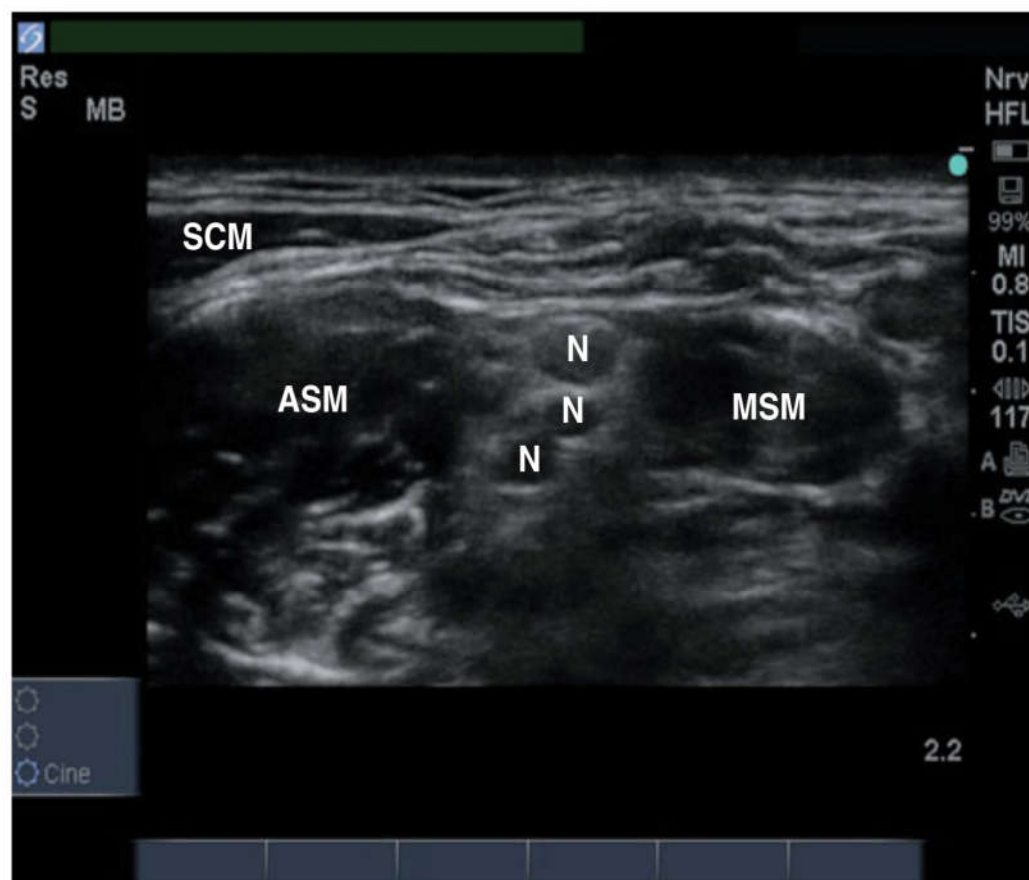
**فلج عصب فرنیک** همان سمت بلوک اتفاق می افتد و سبب بالارفتن دیافراگم در همان سمت می شود و سبب **کاهش ۲۵ درصد** عملکرد ریه می شود



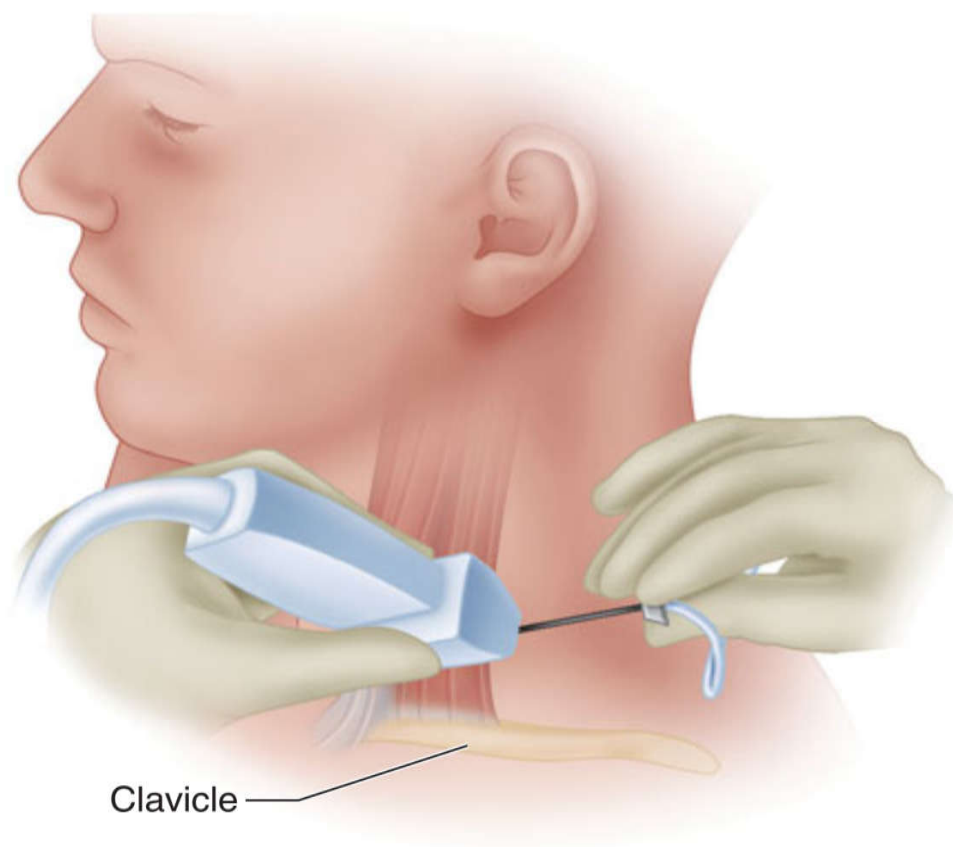
# بلوک اینتراسکالن در محاذات غضروف کریکوئید (C6) انجام می شود



# نمای اولتراسونیک از ریشه های شبکه پراکیال در بین عضلات اسکالن قدامی و میانی

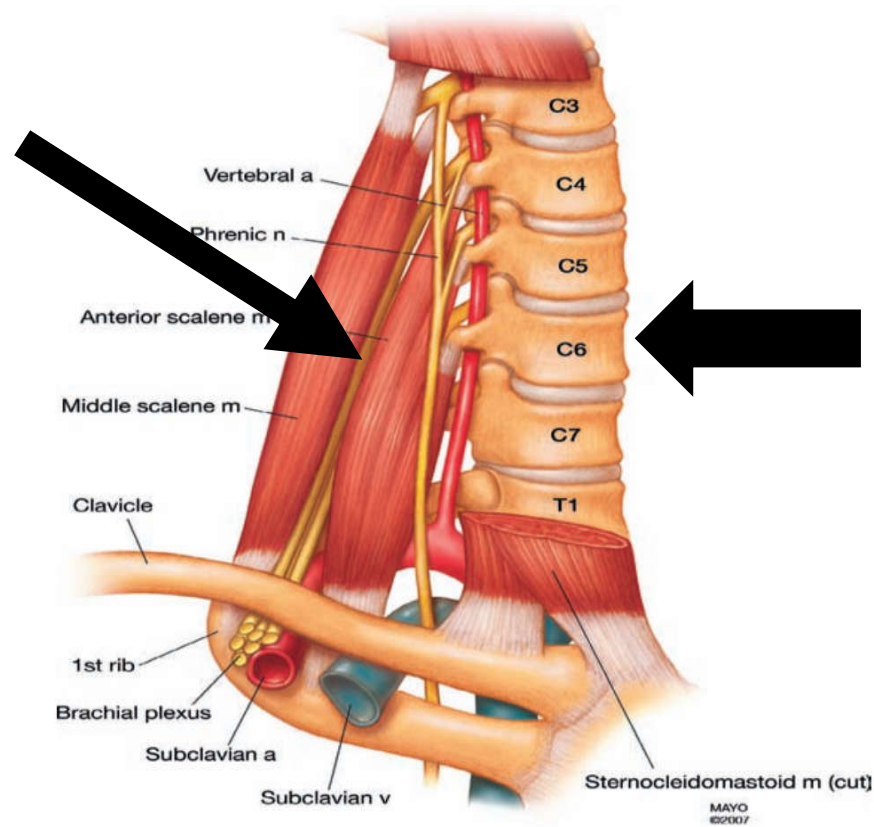


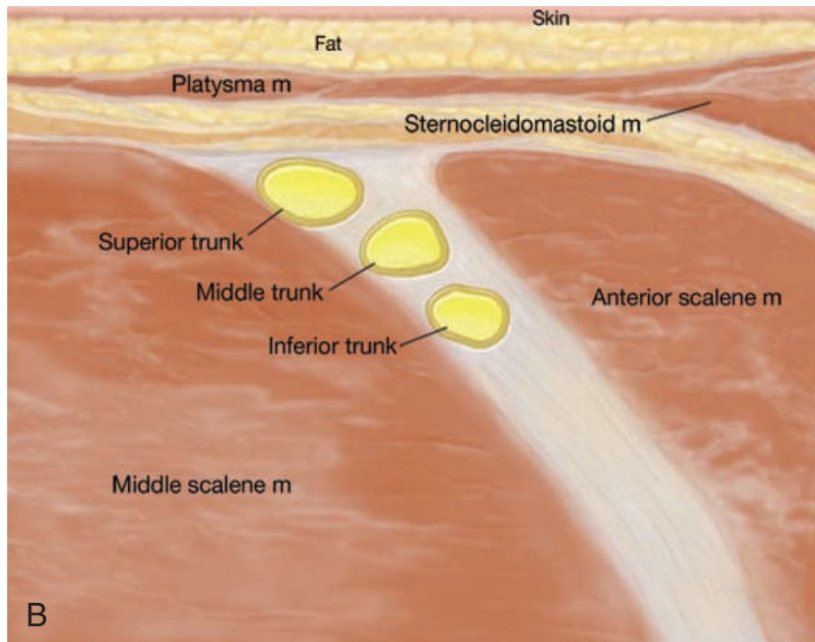
## انجام بلوک اینتراسکالن با کمک اولتراسوند (in plane)



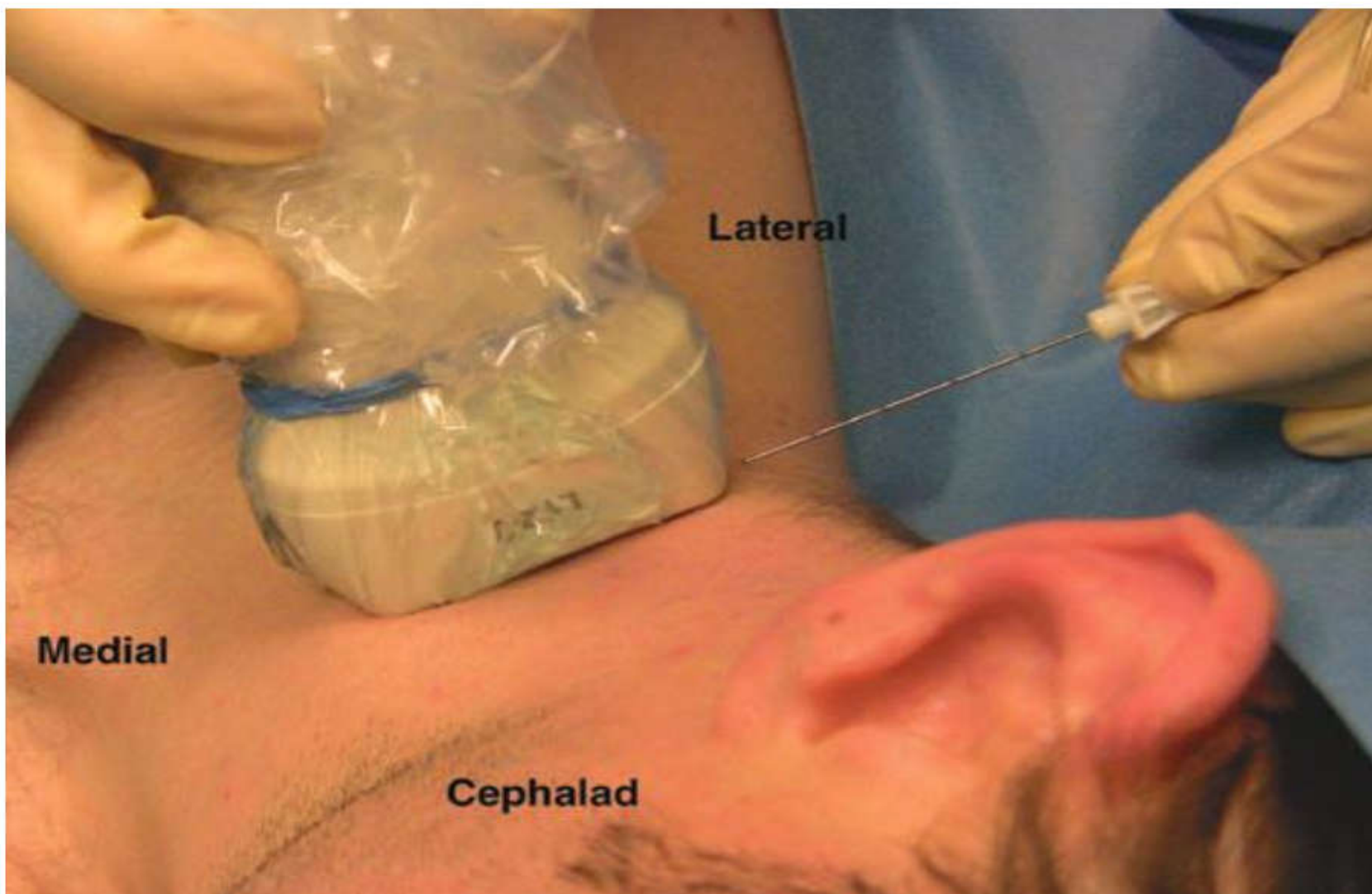


آناتومی اینتراسکالن: دقت کنید محل تجویز دارو بین عضلات اسکالن قدامی و میانی است (روبروی C6=غضروف کریکوئید)

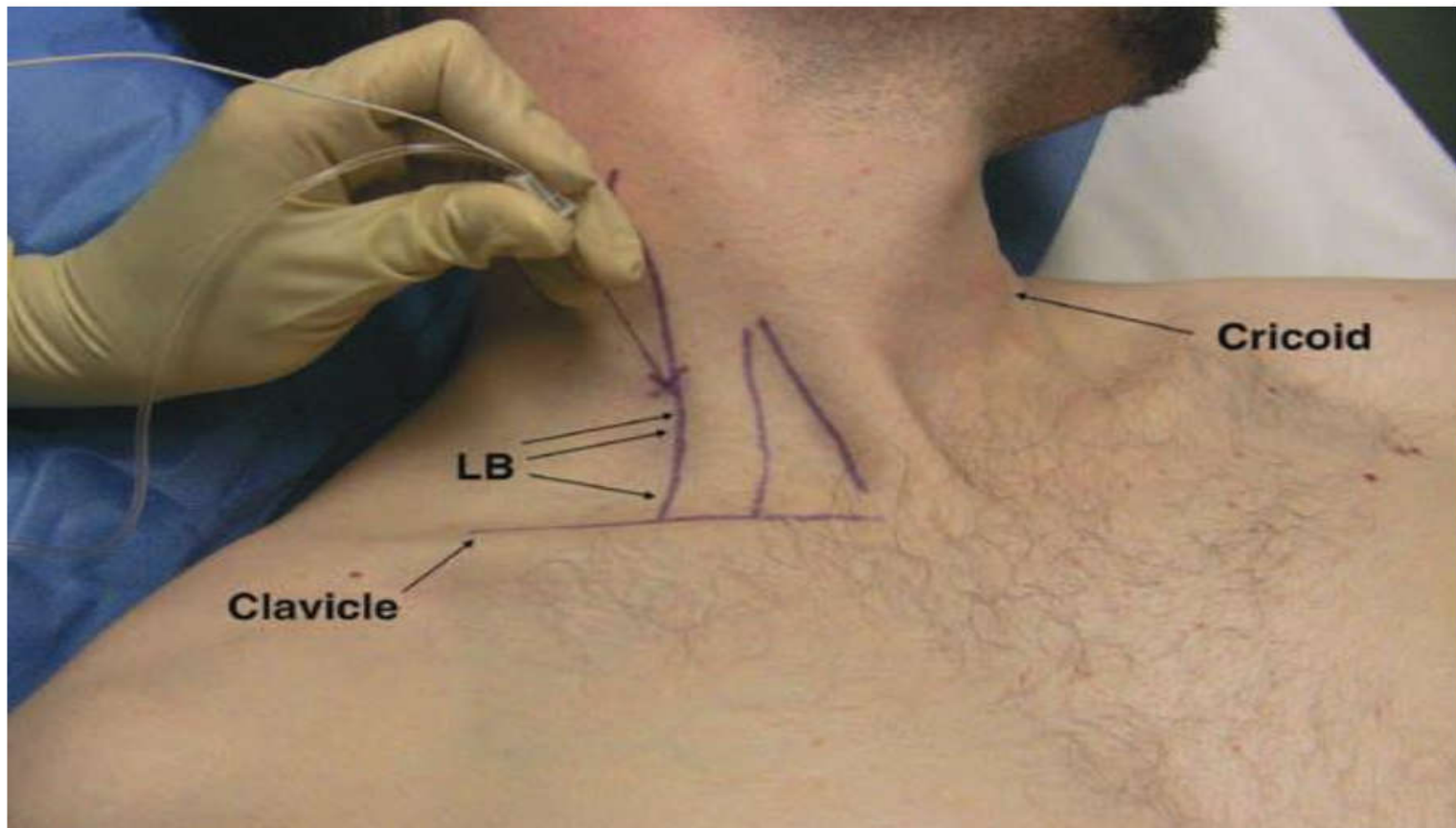




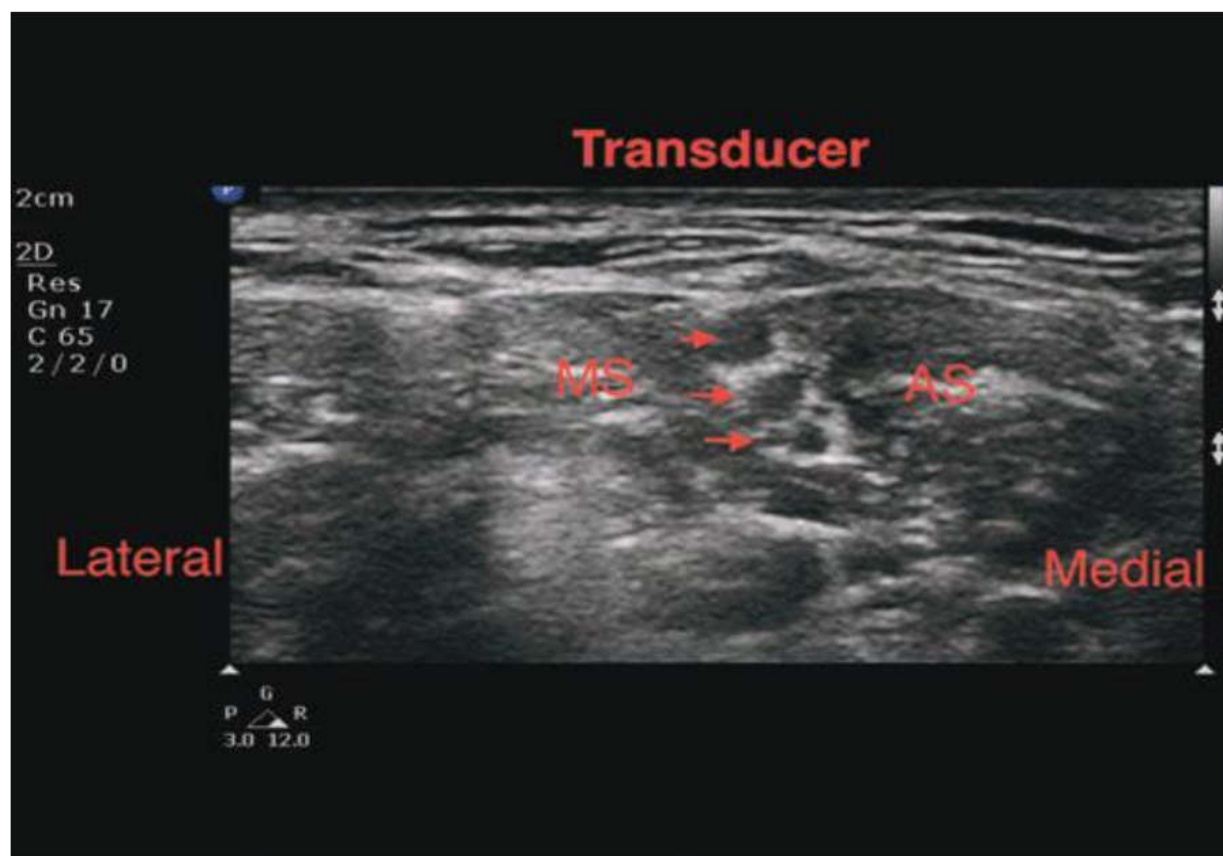
نمای اولتراسوند  
از سه تنه فوقانی،  
میانی و تحتانی



# لندمارک های بلوک اینتراسکالن: کریکوئید، لبه خلفی استرنوکلئیدوماستوئید و کلاویکل



# نمای اولتراسونیک از ریشه های عصبی شبکه پراکیال در بین عضلات اسکالن قدامی و میانی





## محل تزریق در بلوک اینتراسکالن : Interscalene groove

