

## Bräckoperation i lokalbedövning på lightsalen

**Gäller för:** Endoskopienheten, lightsalen, Kirurgkliniken Växjö

### Bakgrund

Operation av Ljumsnbräck i LA (lokalbedövning) är enligt ett stort antal studier den säkraste anestesimetoden vid operation av Ljumsnbräck hos män. Samma sak gäller mindre navelbräck och epigastricabräck oavsett kön.

Denna rutin gäller för patienter som opereras på lightsalen, utan anestesiklinikens inblandning och därmed utan möjlighet att konvertera anestesin till djup sedering eller narkos.

### Syfte

Säkra adekvat omhändertagande av patienter som får lokalanestetika. Beredskap skall finnas för eventuell toxisk reaktion.

Vid toxisk reaktion skall tillförseln av lokalanestesimedel avbrytas, syrgas ges, MIG-team larmas. Akutvagn ska finnas tillgänglig för symtomatisk behandling.

### Absoluta kontraindikationer

- Överkänslighet mot lokalbedövningsmedel
- Patienten vill inte bli opererad i lokalbedövning
- Stickrädsla, sjukhusskräck, oro

### Relativa kontraindikationer (den som anmäler till lightsalen får själv operera)

- Recidivbräck
- Stora bräck
- BMI > 30
- Tolkbehov
- Smärtpatient
- Psykisk sjukdom eller personlighetsstörning

### Blandning av lokalbedövningsmedel:

- 20 ml Carbocain adrenalin 10 mg/ml
- 20 ml Ropivacain 10 mg/ml
- 20 ml NaCl

Ovanstående blandas och dras upp i:

- 1 st. 20 ml spruta att ges preoperativt
- 4 st. sterila 10 ml sprutor att ges under operationen

## Förberedelser

- Efter kl. 24 får endast klar dryck intas. Helt fastande 2 timmar innan operationen
- [Preoperativ helkroppsdusch och hårkortning](#)
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- Premedicinering med:
  - T. Paracetamol 2g att intas av patienten 2 timmar innan operationsstart
  - T. Oxycodone Depot 10 mg vid ankomst till Endoskopienheten (endast ljumskbråck!)
- PVK i armvecket.
- Samtal och markering av opererande kirurg
- Antibiotikaproylax endast vid ökad infektionsbenägenhet (diabetes mellitus, kortisonbehandling eller annan påverkan av immunförsvar). I så fall ges Inf. Ekvacillin 2g i.v. 30-60 min innan operationsstart (Inf. Clindamycin 600 mg i.v. vid allergi mot Ekvacillin).
- Patienten ska ligga ned plant på rygg vid markering och bedövning
- 20 ml spruta med lokalbedövningsblandning enligt ovan ges av operatören
  - Grön injektionsnål
  - Sprintsuddar med klorhexidinsprit
- Patienten måste tömma blåsan precis innan hen lägger sig på operationsbordet! Vid ljumskbråcksoperation gäller att män som inte kan hålla urinen i minst 2 timmar behöver få KAD satt preoperativt, dras när operationen är klar.

## På lightsalen

- Övervakning med 3-avlednings EKG, pulsoxymeter, blodtrycksmätare
- Syrgas på gramma
- Time out
  
- Infiltrationsanestesi kompletteras successivt under operationen efter behov. 4 st. sterila 10 ml sprutor med lokalbedövningsblandning enligt ovan.
- Sederig kan ges med små doser Midazolam 1-2 mg i.v. eller Rapifen 0,25 mg i.v. Upprepas v.b.

## Utrustning

- Galler: Mellanstort galler (lånas på C-op)
- Engångsmaterial: Pediatrikset  
Kardborreband  
Skålpaket  
Sugkateter svart  
Nät
- Suturer: Surgipro V-20 2:0  
Polysorb V-20 3:0  
Biosyn C13 4:0
- Förband: Mepilex border

## Postoperativt

- Inneliggande patienter kan hämtas av avdelningspersonal efter kortare observation på Endo-UVA.
- Polikliniska patienter:
  - Uppkopplad observation på Endo-UVA i 1-2 timmar
  - Patienten kan gå hem efter att ha fikats och träffat operatören
  - Ljumskbräcksopererade ska också ha kissat innan hemgång
  - Förbandet kontrolleras innan hemgång
  - Analgetika:
    - T. Alvedon 500 mg 2x4 i några dagar (patienten köper själv)
    - K. Oxycodone 5 mg v.b. (4 st. skickas med från uppvaket)