

Laparoskopiskt ljumskbråck-TEP

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Operationsenheten Växjö

Faktaägare: Lennart Löf överläkare, anestesikliniken, Ulla Svanström narkossköterska kirurgsektionen, operationsenheten Växjö

Innehållsförteckning

1	Ingrepp.....	2
2	Indikation	2
3	Preoperativa förberedelser	2
3.1	Patient:.....	2
3.2	Anestesi:	2
3.3	Operation.....	2
4	Position	3
5	Utrustning.....	3
6	Hygien.....	3
7	Elimination.....	3
8	Anestesi.....	3
8.1	Utförande:.....	3
9	Läkemedel övriga	3
10	Steril utrustning	3
11	Preparathantering	3
12	Peroperativ vård	4
13	Särskilda observanda.....	4
13.1	Anestesigång.....	4
13.2	Operationsgång:.....	4
14	Postop	4
14.1	Elimination	4
14.2	Mobilisering.....	4
14.3	Information till patienten	4

1 Ingrepp

Laparoskopiskt ljumskbräck – TEP.

2 Indikation

TEP=Total Extraperitoneal Plastik. TEP, en laparoskopisk metod att operera som görs på primära ljumskbräck hos kvinnor, dubbelsidiga ljumskbräck och recidivbräck hos män.

3 Preoperativa förberedelser

3.1 Patient:

Patienten opereras dagkirurgiskt alternativt i slutenvård.

- Kontroll enligt WHO:s checklista för säker kirurgi
- [Akuta operationer-rutiner och prioriteringar](#)
- [Preoperativa rutiner för slutenvårds- och dagkirurgiska patienter](#)
- [Preoperativa undersökningar inför operation på anestesi kliniken](#)
- [Premedicinering av vuxna inför operation](#)
- [Preoperativ helkroppsdusch och hårkortning-](#)
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- [Trombosprofylax](#)
- [Preoperativ blodprovstagning](#)
- Noggrann [trycksårprofylax](#)
- Kontroll av legitimation
- Id-märkning
- Miktion före operation

3.2 Anestesi:

- Kontrollera att alla läkemedel samt övrig utrustning finns förberett på salen. Undvik onödigt öppnande av dörrar peroperativt med avseende på kontaminationsrisken.
- Följ rutiner för att förebygga [perioperativ hypotermi](#).
- **Blodgruppering: Ja**
- **Bastest: Ja**

3.3 Operation

- På samma sida som ska opereras ska armen placeras på armbord, på motsatta sidan där operatör/operationssjuksköterska står ska arm vara instoppad i Ligasano och fäst under patienten med draglakan. Monitor placeras på den sida som ska opereras. Om bilaterala bräck ska båda armarna vara instoppade.

4 Position

Se bilder: G:\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\PLATINA\Kirurgsektionen\Uppläggningsbilder
Kirurgsektionen

- Ryggläge.
- Kudde i knäveck och hälskydd.
- Benrem.
- Bar hud mot operationsbordet, vänd skjortan.
- Benpåsar och mössa.
- Efter nedsövning bäddas båda armarna in längs med sidorna med hjälp av draglakan samt Ligasano.
- Den svarta operationsbågen sätts snett över patientens ansikte så att den nästan ligger emot. Syftet med den är att operationssjuksköterskan skall kunna ”avlasta” tyngden samt hålla instrumenten stilla. Fäst den så att den ej sticker upp för mycket. Uppläggningsen skall alltid godkännas av operatören innan patienten tvättas och kläs.

5 Utrustning

- Diatermi
- Baerhugger

6 Hygien

- Mössa- hjälmmodellen
- [Arbetsklädsel](#)- lokala anvisningar
- [Personalföreskrifter för operationsavdelning - Vårdhandboken](#)

7 Elimination

- Bladderscan före anestesistart samt efter avslutad operation enligt riktlinjer Vid behov urintappas patienten efter bladderscan eller sätts korttids-KAD på patienten enligt ordination av anestesiläkare.
- [Övervakning av urinblåsa i samband med operation-vuxna patienter](#) – lokala anvisningar.

8 Anestesi

8.1 Utförande:

Generell anestesi, intuberad och relaxerad patient

9 Läkemedel övriga

10 Steril utrustning

G:\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\Operation\Kirurgi\Övre Gastro\Instrumentlistor

11 Preparathantering

[Länk](#)

12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken

13 Särskilda observanda

13.1 Anestesigång

- Minst 2 PVK.
- Tänk på att sätta förlängning på alla infusioner så att du har tillgång till infarterna eftersom armarna är inbäddade.
- ”Provhäng” på bågen så att den är ordentligt fixerad.

13.2 Operationsgång:

- Provtippa innan tvättning och klädning och kontrollera läget på bågen!
- ”Provhäng” på bågen så att den är ordentligt fixerad.

14 Postop

[Generell Vårdplan Postop](#)

14.1 Elimination

Miktion före hemgång.
Undvik förstoppning.

14.2 Mobilisering

Sjukskrivning mellan 1-2 veckor beroende på arbete.

14.3 Information till patienten

Patientinformation: Ex.” Till dig som ska genomgå ljumskbråcksoperation”.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare