

Gäller för: VE Barn o Kvinna, VE Kir Uro Pall Onkologi  
Innehållsansvar: Isak Arvidsson, (isaar1), Överläkare  
Granskad av: Åsa Fredriksson, (asafr9), Processchef  
Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-12

Giltig till: 2027-09-12

# Ljumsckbräck hos barn – preoperativ och postoperativ omvårdnad

## Revideringar i denna version

Mindre justeringar. Förlängd giltighet.

## Bakgrund, syfte och mål

Vägledning vid inläggande vård för ljumsckbräck hos barn. Rutinen syftar till att Skaraborgs Sjukhus ska ha ett standardiserat vårdförlopp vid operation av ljumsckbräck hos barn och är en anpassning till lokala förhållanden av regiongemensamma riktlinjer.

## Förutsättningar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom område VO2 – Bild-och funktionsmedicin, Kirurgi, Urologi, Palliativ vård, Onkologi och VO1 – Barn – och ungdomsmedicin, Barn- och ungdomspsykiatri, Kvinnosjukvård Skaraborgs Sjukhus. Verksamhetschefen ansvarar för att lokaler, utrustning och de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

## Arbetsbeskrivning

### Bakgrund

Ljumsckbräck hos barn är medfött och vanligare hos pojkar än hos flickor. Det ser ut som en rundad utbuktning under huden i ljumsken och beror på att en del av bukhinnan och tarmen pressas ut genom bukväggen. Risken för inklämning är störst i spädbarnsåldern och barnet reagerar då tydligt med smärta. Små barn ofta i form av otröstlighet och skrikighet.

Nittio procent av alla inklämda ljumsckbräck hos barn går att reponera efter avslappnande/smärtstillande medicinering. Se [Reponering av inklämt ljumsckbräck hos barn i sedering på operation](#)

De barn som är aktuella för en planerad operation på Skaraborgs Sjukhus skall passerat 44 gestationsveckors ålder och haft en okomplicerad prenatalperiod. Narkoskliniken kan kontaktas vid behov om osäkerhet uppstår gällande var och hur patienten kan sövas. Se [Spädbarnsanestesi - sövning av barn yngre än 3 månader](#).

## Preoperativa förberedelser

### Andning/ Cirkulation

Kontrollera kroppstemperatur och allmäntillstånd. Vid feber, hosta eller andra tecken på förkylning kan operationen komma att ställas in.

### Nutrition

Tag aktuell vikt. Om operationen är planerad efter lunch; stäm av med operationsavdelningen angående tidpunkt för fasta. Generellt gäller 6 timmars preoperativ fasta för fast föda och 4 timmar för amning. Klara vätskor kan ges fram tills operationsstart för patienter med förväntad normal ventrikeltömning, se [Preoperativ fasta](#).

### Elimination

Patienten ska kissa strax innan operationen, helst innan premedicinering. Om spädbarn; ta med en extra blöja till operationsavdelningen.

### Speciell omvårdnad

Om barnet är tillräckligt gammalt, informera om CAS/FLACC skala. Smärtstillande och eventuell antiemetisk premedicinering ges i dialog med operationsavdelningen. Perifer infart sätts på avdelning efter ytanestesi av huden. Om tidig operationsstart kan ett alternativ vara att detta sker på operationsavdelningen, säkerställ i så fall att patienten erhållit ytanestesi över tänkt lokalisation för perifer infart. Innan barnet körs till operationsavdelningen ska ID ha kontrollerats och ID-band satts på. Om bräck på endast på en sida, och öppen operation är planeras, ska operatören sidomarkera patienten.

### Information

Föräldrar och barnet ska vara informerade om vad operationen innebär, med målet att de känner sig så trygga som möjligt. Barnklinikens generella operationsförberedelseinformation kan användas vid behov. Se också [Narkoswebben](#) som har mycket tips och filmer tillgängliga för vårdnadshavare.

## Postoperativ omvårdnad

### Information

Vårdnadshavare och barnet ska muntligen informeras om hur operationen förflöpte av operatör innan hemgång. Information ska även ges om det förväntade postoperativa förloppet.

## Andning/ Cirkulation

Kroppstemperatur kontrolleras vid ankomst samt vid behov. Tidig mobilisering är önskvärt för att undvika andningskomplikationer.

Om barnet är yngre än tre månader operationsdagen ska det kvarstanna i slutenvård under minst 12 timmar postoperativt för andningsövervakning som utförs enligt [anestesiklinikens ordination](#) med pulsoximetri (pox) och apnéalarm (via EKG). Efter initial kontinuerlig övervakning ska kontroll av puls, saturation och andningsarbete ske var 3 timme fram till kontrollerna avslutas.

## Nutrition

Patienten kan börja äta och dricka efter eget välbefinnande, smärta och ork. För vätskelista och ge stöddropp under slutenvård vid behov. Vid illamående/ kräkning hör med ansvarig operatör eller kirurgjour för eventuell ordination av antiemetika. Ondansetron efter vikt är förstahandsvalet.

## Elimination

Patienten ska kissa inom 6-8 timmar postoperativt. Bladderscan ska utföras. Maxvolymen i milliliter för den mängd urin patienten får ha i sin urinblåsa kan beräknas genom formeln: patientens ålder x 30 + 30.

## Smärta

Smärtskattning minst x 4/dygn enligt CAS/FLACC. I första hand ges smärtlindring med paracetamol efter vikt, 3-4 gånger/dygn. Målet är att patienten ska kunna röra på sig obehindrat och att smärtskattning enligt CAS/FLACC ska vara <4.

## Hud

Förbanden ska inspekteras direkt efter ankomst till barnavdelningen från uppvakningsavdelningen samt därefter senast innan hemgång. Om mättade förband ska dessa bytas. Förbanden kan efter utskrivning tas bort 7 dagar postoperativt. Viss svullnad och missfärgning i huden kan vid öppen kirurgi förväntas i ljumsken/ljumskarna, samt för pojkar ner mot pungen, efter operationen.

## Aktivitet och personlig hygien

Barnet och vårdnadshavare ska vid hemgång informeras om att barnet inte rekommenderas att bada på tio dagar under sårläggning. Duscha går bra trots förband. I förekommande fall med kontaktidrott alternativt lek/idrottsaktiviteter med risk för plötslig eller

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

utdragen kraftigare belastning mot ljumskan/ljumskarna rekommenderas avhållsamhet i upp till tio dagar postoperativt.

## Intyg

Intyg för vård av barn och intyg för befrielse från skolgymnastik utfärdas vid behov.

## Återbesök

Återbesök krävs vanligtvis inte, men ansvarig kirurgläkare avgör detta individuellt vid utskrivning.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen ansvarar ytterst för revision/uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i avvikelshanteringssystemet MedControl PRO.

## Käll- och litteraturförteckning

Rutin [Ljumskbråck](#) Verksamhet Akutsjukvård och Barnkirurgi, Område 1, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Barn o Kvinna, VE Kir Uro Pall Onkologi

**Innehållsansvar:** Isak Arvidsson, (isaar1), Överläkare

**Granskad av:** Åsa Fredriksson, (asafr9), Processchef

**Godkänd av:** Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9710-1396384072-34

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2025-09-12

**Giltig till:** 2027-09-12