

Gäller för: Ortopedi, Akutmottagning

Giltig från: 2026-06-16

Innehållsansvar: Isabell Barksten Sävland, (isaba), Överläkare

Giltig till: 2028-06-16

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

# Plexus-MOP

## Ny rutin

## Handsektionen i samarbete med anestesikliniken Uddevalla sjukhus NU-sjukvården

### Bakgrund och syfte

Handkirurgi i enbart blockad, utan generell anestesi.

Operationen genomförs på MOP-salen plan 4, Ortopedklinikens mottagning.

Syftet med detta dokument är att klargöra vilka patienter som kan inkluderas i detta spår, vilken typ av analgesi som är aktuell samt praktiska aspekter av detta.

Styrdokumentet riktar sig främst till anesthesiologer med ansvar för handkirurgi, handinriktade ortopedier, UVA personal samt sjuksköterskor och undersköterskor på Ortopedmottagningen som arbetar på MOP salen.

### Blockad

Till blockaderna använder vi Narop (ropivakain) som ett lokalanestetikum.

Anslagstiden varierar men ligger kring 10-45 minuter generellt sätt och har effektduration (sensorisk/motorisk blockad) upp till 8-15 timmar.

Maxdosen ligger på 3 mg/kg och standarddosen för en blockad kring 20-30 ml av Narop när den lägges mot plexus i axillen eller supraklavikulärt.

Vid överdosering, oavsiktlig snabb absorption eller intravasal injektion av lokalanestetikum kan LAST (local anaesthetic system toxicity) uppstå, som en ovanlig komplikation. Var god se ”Intralipidbehandling av lokalanestetisk toxicitet och intralipidbehandling”.

Merparten av LAST-symtomen uppstår inom 1 minut, men senare presentation av symtom kan uppstå.

## Inklusion

Ortoped från handteamet, vilken operationsanmäler patienten, ansvarar för att patienten är lämplig för detta blockadspår.

Lämplighet bedöms i förhållande till typ av ingrepp, ingreppets duration (cirka 60 minuter planerad operationstid), patientens förmodade förmåga att genomgå kirurgi i blockad, utan sedering.

Åldersgräns 18 år.

Patienten ska anses lämplig såväl psykiskt som fysiskt och i förhållande till typ av kirurgi.

Ingreppet skall vara genomförbart dagkirurgiskt och patienten skall kunna sköta sig i hemmet vid hemgång.

### 1. Tillhörande ASA 1-2

ASA 1: En för övrigt frisk patient/Frisk ickerökare, ingen eller minimal alkoholkonsumtion.

ASA 2: En patient med lindrig systemsjukdom/välkontrollerad diabetes/hypertoni, lindrig lungsjukdom så som väl reglerad astma, övervikt med BMI 30-39, mycket lindrig njurinsufficiens, aktiv rökare, regelbunden alkoholkonsumtion utan beroende eller missbruk.

2. Patienten ska ha goda kunskaper i svenska språket.

3. Ingen tidigare Ig-E-medierad reaktion mot lokalanestetikum eller andra läkemedel ingående i premedicineringen.

4. Fastande efter midnatt kvällen innan operationsdagen ( Pat kan erbjudas dryck av personalen op UVA vid lång väntan. (Säkerhet utifall oönskade reaktioner utvecklas)

5. Patienten är informerad om att ingreppet helt kommer ske i blockad, utan möjlighet till narkos och kan medverka under sådana förhållanden, samt har någon som kan assistera dem i hemmet postoperativt. Se dokument

” Blockad/patientinformation ”.

6. Patienten är informerad kring vilket handkirurgiskt ingrepp som kommer ske av ortoped från handteamet.

## Förberedelser

Operationen ska anmälas senast en vecka före tilltänkt operationsdatum till ansvarig anestesilog på plan tre. Anesthesiologen utför slutlig bedömning om patienten är lämplig för detta spår enligt ovan. I detta ingår även att ordinera premedicinering.

## Utförande

Operationerna kommer att planeras in på tisdagar från och med vecka 36 Patient nr 1 och nr 2 anmäler sig i receptionen och går härefter till UVA plan 3 kl. 08:30 för ombyte till patientskjorta samt för omhändertagande av personliga tillhörigheter. Härefter tas patienten in på UVA-torget/behandlingsrum för att förberedas inför plexusbedövningen.

Patienten erhåller pvk, EKG, samt pox-mätare och kopplas upp för blodtrycksmätningar. **Patienten självmärker sig genom att rita en pil mot området som ska opereras c.a 1 decimeter ifrån.**

För båda patienter läggs plexusbedövningen.

Planerad operationsstart för patient nr 1 är snart som det blir möjligt. För patient nr 2, så snart som möjligt efter det att patient Nr 1 kommit åter till UVA. Patient nr 3 kommer kl. 12.30. Plexusbedövningen lägges. Patienten hämtas av handinriktad ortoped till mop-salen så snart som möjligt.

Patienten ligger på UVA-torget med övervakning (EKG, saturation och blodtrycksmätningar) efter att plexusbedövningen givits.

Patienten förses med collar'n'cuff när bedövningen börjar ta. **Patienten bör tömma blåsan, så nära inpå planerad operation, som möjligt.**

Teamets läkare hämtar patienten med rullstol från mottagningen (efter telefonsamtal till UVA tel 51380) och får med sig EKG och saturationsutrustning från UVA. Om något avvikande skulle uppstå rörande blockaden eller vitalparametrar skall ansvarig anesthesilog kontaktas.

Anesthesilog fyller i journal i pappersform vilken premedicinering som givits

och hur stor dos patienten fått i blockaden. Ifall blockaden ej blir komplett kommer någon komplettering med generell anestesi inte att ske. Operatören har möjlighet att komplettera med perifer infiltration eller perifer nervblockad. Om ej tillfyllest anestesi så avbryts ingreppet i samråd med anestesilog.

Patienten behöver för handkirurgiskt ingrepp i narkos ett förnyat vårdtillfälle

För att minska risken för toxiska effekter av lokalanestetika håller man sig under maxdosen av ropivakain (3 mg/kg). Ett exempel är att på en 70 kg patient kan man ge totalt 210 mg och en blockad på 30 ml innehåller 150 mg, vilket leder till att handteamet läkare kan ge 60 mg, alltså 12 ml i operationsområdet eller runt perifera nerver.

Den resterande möjliga volym kalkyleras ut när blockaden lagts och specificeras så att handteamets läkare enkelt vet hur mycket hen kan komplettera med.

### **Post operativt**

Patienten transporteras ned till UVA med följe av personal från MOP:en. Telefonsamtal till UVA innan man går ner, tel.nr. 51380.

Patienten ska sätta sig i relaxavdelningen. Härefter sedvanliga postoperativa kontroller (ombytt, kissat, ätit/druckit, PVK ut, infolappar, smärtpaket, collar´n cuff).

Patienten ska vara ”utpratad” av ortoped före transporten.

Majoriteten av patienterna kommer att gå hem med en partiellt blockerad motorisk/sensorisk funktion av extremiteten i fråga, därför bör patienten ha någon som kan assistera dem i hemmet.

Patienten får med sig vid hemgång en besöksinformation samt eventuellt ett smärtpaket.

Vid eventuella besvär med blockaden så uppmanas patienten dagtid att höra av sig till UVA Telefonnummer 010-4351380, första dygnet postoperativt, härefter till ortopedmottagningen, tel.nr 010-4353900 knappval 2.

## **Arbetsgrupp**

Johanna Fällén Anetesiolog

Isabell Barksten Sävland Ortoped Handsektionen

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Ortopedi, Akutmottagning

**Innehållsansvar:** Isabell Barksten Sävland, (isaba), Överläkare

**Granskad av:** Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

**Godkänd av:** Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10097-1869289359-285

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2026-06-16

**Giltig till:** 2028-06-16