

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

Godkänd av: Morten Strinnholm, (morst2), Enhetschef

Giltig från: 2025-07-07

Giltig till: 2027-07-02

FIC (Fascia Iliaca Compartment) – blockad

Förändringar sedan föregående version

Redaktionella ändringar samt uppdatering till att NRFit ska användas.

Syfte

Att enhetligt och säkert kunna genomföra FIC-blockad.

Arbetsbeskrivning

Indikation:

Perioperativ smärtlindring vid höftfraktur. Annan smärta inom blockadens utbredningsområde (höftled t.o.m. knäled).

Kontraindikationer:

Ipsilateralt framförliggande ljumskbråck. Överkänslighet mot lokalanestetika. Lokal infektion vid insticksstället.

Signifikant koagulopati, inkl farmakologisk. (Relativ kontraindikation – bedöm risk-nytta)

Förberedelse:

Vid höftfraktur ingår blockaden i vårdprogrammet.

I övriga fall skall operatören vara informerad och samtycka.

Informera patienten.

Descutantvätt av ljumskan.

Ta fram blockadvagn och ultraljudsapparat.

Utrustning (finns i blockadvagn):

Tvättset

Klorhexidinsprit

Sterila handskar

2 sterila operationsdukar

10 eller 20 ml NRFit-spruta x 2–4

Rosa kanyl x 1 (för ev förstickning)

NRFit uppdragningskanyl (utan filter)

NRFit blockadnål 50 eller 80 mm (SonoBlock II – utan stimuplex)

Sterilt skydd till ultraljudsprobe

Contiplex kateterset för kontinuerlig blockad – i vissa fall

Läkemedel:

Som förslag Ropivacain 5mg/ml (eller motsvarande)

30 ml om vikt > 50 kg

20 ml om vikt < 50 kg

40 ml om vikt > 70 kg

Anslagstid:

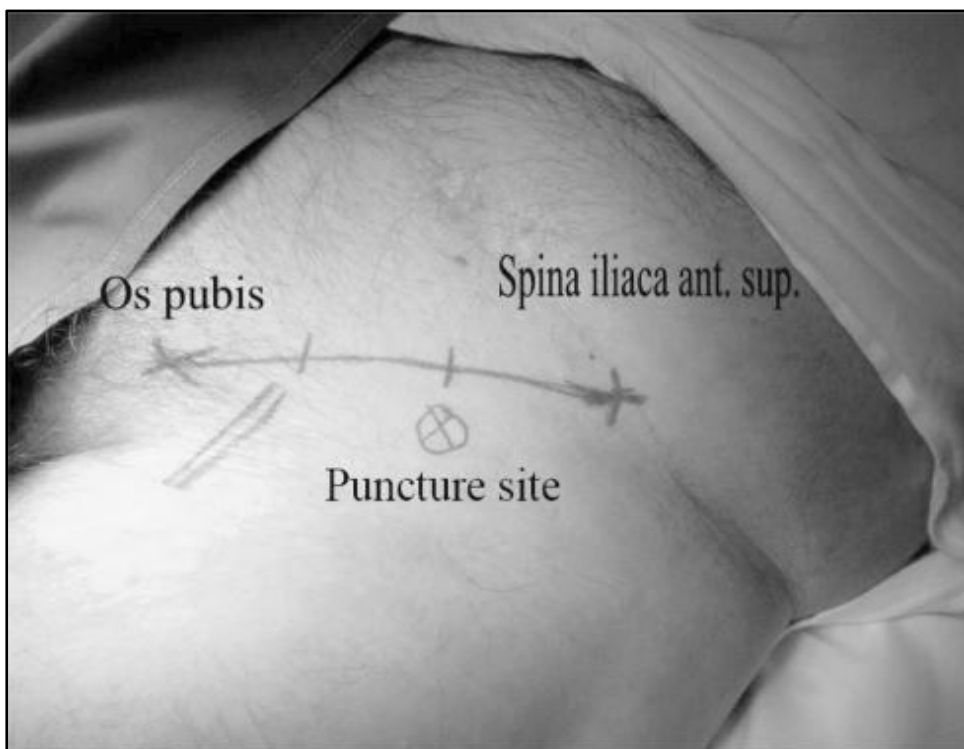
15–45 min.

Duration:

8–12 h, ibland längre.

Teknik i korthet:

Mät ut en linje mellan SIAS (spina iliaca anterior superior) och os pubis laterala begränsning. Denna linje delas i tre lika långa delar. I nivå med den mediala tredjedelsmarkeringen kan femoralartären som regel palperas. Insticksstället är 1–3 cm nedom den laterala tredjedelsmarkeringen, vinkelrätt mot hudplanet. Använd tvärslipad nål. Man kan behöva försticka med rosa nål. Fascia iliaca compartment identifieras med ”double-pop”-teknik. Detta innebär att man kommer att känna ett tydligt ”pop” när man först sticker igenom fascia lata och sedan ett lite mindre tydligt ”pop” när man passerar fascia iliaca. Injektionen sker precis när man passerat fascia iliaca (efter ”pop” nummer 2) efter och under upprepade aspirationer för att utesluta intravasalt läge.



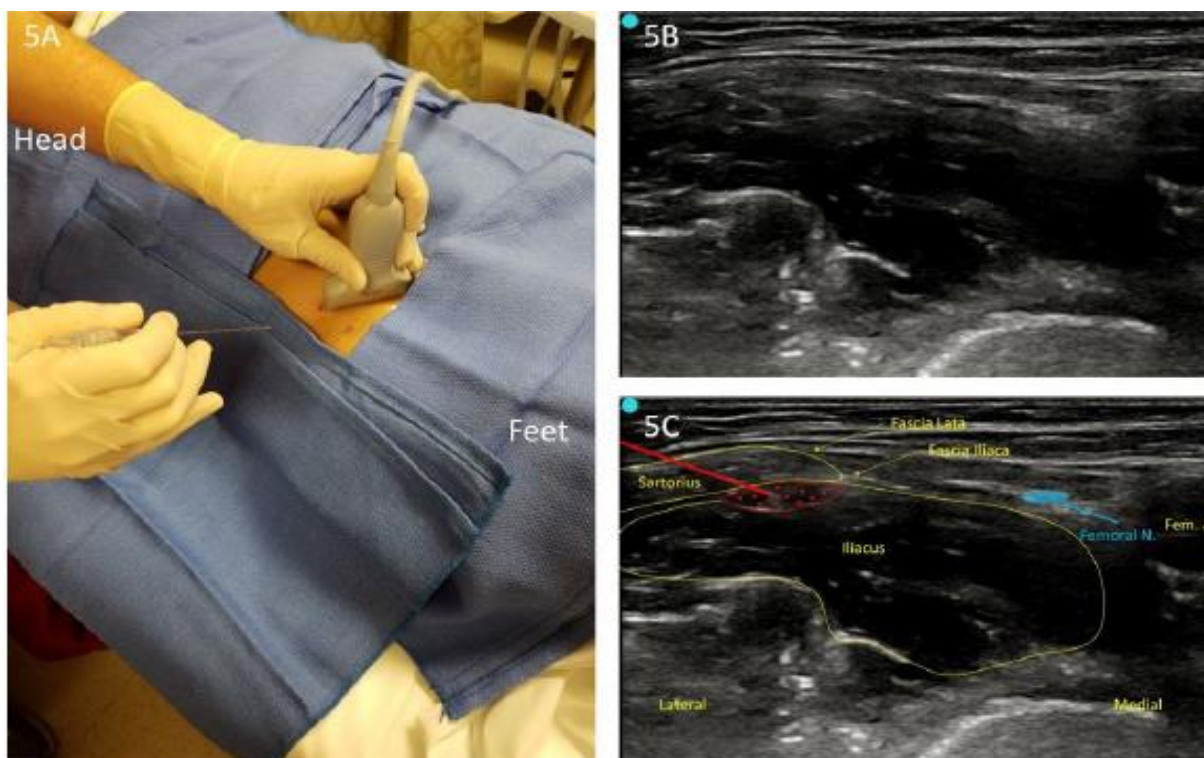
Ultraljudsteknik för FIC-blockad

FIC-blockad kan för ökad precision läggas med hjälp av ultraljud. Särskilt önskvärt tex om man lägger kateter för kontinuerlig eller upprepad blockad. Det finns beskrivet flera olika tekniker varav två alternativ redovisas för nedan. Liksom för teknik utan ultraljud bör man använda lokalanestetika med lägre styrka och större volym (30–40 ml, tex Ropivakain 5mg/ml eller svagare).

Alternativ ett:

Proben placeras i ljumsken parallellt med inguinalligamentet med lateral-medial orientering. Medialt identifieras femoralartären (och femoral-venen som ligger medialt därom). Lateralt om artären ligger femoralnerven mellan kärlet och iliopsoasmuskeln, under fascia iliaca som ligger ovanpå iliopsoas. Lateralt om iliopsoas ligger sartorius-muskeln och fascia iliaca löper där mellan iliopsoas och sartorius. Lateralt om sartorius ligger SIAS. Nålen riktas in-plane lateralt till medialt med sikte att penetrera fascia iliaca under sartorius. Injektion som ovan med visualisering av spridning av LA mot och under/omkring femoralnerven medialt och under sartorius lateralt.

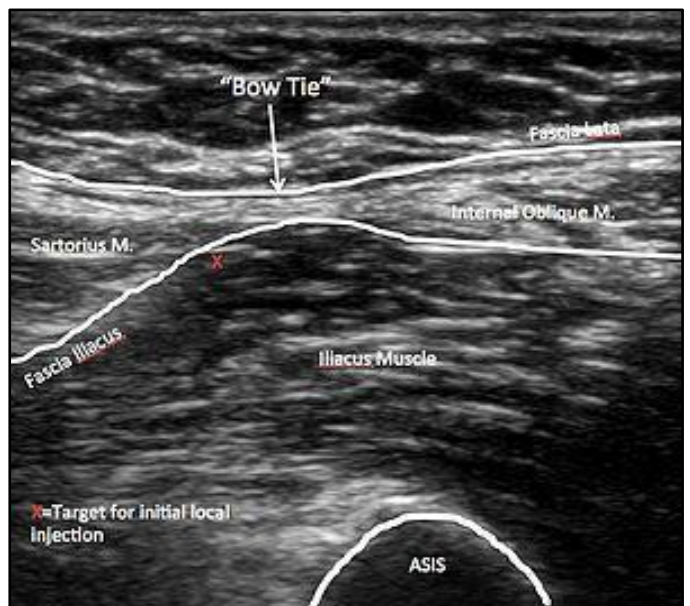
Alternativ ett:



Alternativ två:

Proben kan också orienteras kaudalt-kraniellt. Man börjar då med att lägga proben över SIAS och sedan glida medialt för att hamna på ungefär $\frac{1}{3}$ av avståndet från SIAS till os pubis (dvs mitt emellan SIAS och femoralartären) i nivå med inguinalligamentet. Här ses sk "bow-tie-sign" som utgörs av sartorius (kaudalt) vilken avsmalnar och övergår i obliquus abdominis interna kraniellt. Under "bow-tie" ligger m iliopsoas och däremellan således fascia iliaca. Injektionen sker omedelbart under "bow-tie" strax kaudalt om avsmalningen i kaudal till kraniell riktning.

Alternativ två:



Barium id: 30 776

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

Godkänd av: Morten Strinnholm, (morst2), Enhetschef

Dokument-ID: SV9761-782711715-147

Version: 3.0

Giltig från: 2025-07-07

Giltig till: 2027-07-02