

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Giltig från: 2024-10-18

Innehållsansvar: Susanne Läckberg, (susjo35), Sektionsledare

Giltig till: 2026-11-15

Granskad av: Roger Fågelqvist, (rogfo1), Överläkare

Godkänd av: Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

UVA - Ljumskbräck och navelbräck, dagkirurgisk vård

Förändringar sedan föregående version

Vid rubriken lokalbedövning. Observera maxdoser, beakta kontraindikationer eller risker med lokalbedövning. Patienten ska kissa och kontrolleras med bladderscan preoperativt innan lokalbedövningen ges. När bedövningen är lagd ska patienten vara sängliggande, då bedövningen kan ge känselbortfall i benet. Patient med vattenkastningsbesvär som tappats postop rings upp dagen efter. Förtydligande gällande håravkortning enligt bilder. Descutantvätta naveln med tops. Redaktionella ändringar.

Syfte

För att säkerställa en god och säker vård och ett strukturerat arbetssätt för perioperativt omhändertagande.

Bakgrund

Operationsindikation

Det finns flera orsaker till att ljumskbräck uppstår, gemensamt är ökat buktryck. Det är 10–15 gånger vanligare att män drabbas av ljumskbräck jämfört med kvinnor.

Bråcket består av en utbuktning av bukhinnan genom en försvagning av bukväggen. Bråcket kan innehålla tarm eller fett och ses som en knöl i ljumskan eller kring naveln (ljumsk- respektive navelbräck). Ljumskbräck finns i två olika varianter, inguinala och femorala.

Kirurgiskt ingrepp

Teknikerna kan indelas i suturplastik och nätplastik och i främre alternativt bakre, preperitoneala tekniker. Bräckoperation med nät är den vanligaste operationsmetoden, exempelvis enligt Lichtenstein. Ett nät kan också placeras på bukväggens baksida, preperitonealt, genom öppen eller laparoskopisk teknik. Gemensamt för de preperitoneala metoderna är att de framför allt användes vid recidiv, vid bilaterala bräck och vid bräck hos kvinnor.

Tre olika operationsmetoder används.

Laparoskopiskt:

- TEP – Total Extra Peritoneal Plastik (op utanför bukhinnan)
- TAP – Trans Abdominal Preperitoneal Plastik (operation innanför bukhinnan)

Öppet:

- Enligt Lichtenstein - Ett cirka 7 cm långt snitt läggs i ljumsken, bråcksäcken frias och bråcksäcksinnehållet förs tillbaka till bukhålan. Plastnätet sys in som en förstärkning av bukväggen i ljumsken och läker in i ärrvävnaden.

Anestesiform

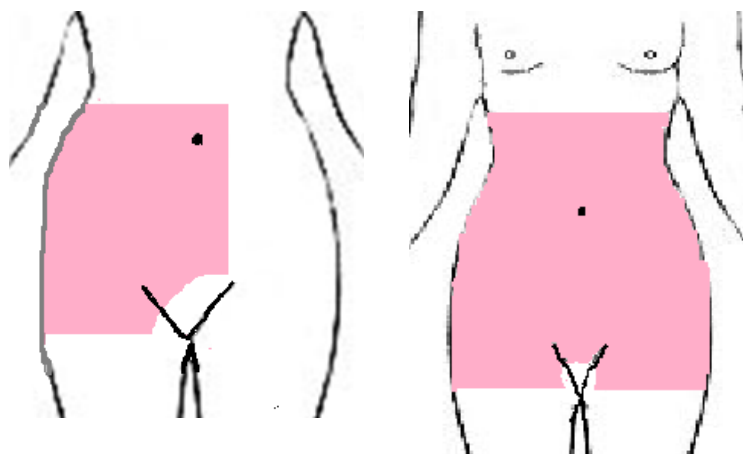
Lokalbedövning, generell anestesi eller spinal bedövning.

Arbetsbeskrivning

Se rutin: [UVA- Dagkirurgisk vård](#) för generella instruktioner

Preoperativa förberedelser

Håravkortning: Håravkorta enligt bild för öppet ljumskbräck alternativt TEP/TAP. Håravkorta med 5 cm marginal utanför navel, höftben och symfys. För att få bort hårrester ta 20 cm silkeshäfte och tryck över det håravkortade området.



Öppet ljumskbråck

TEP/TAP

Descutantvätt/Hibiscrub: Dubbeltvätta inklusive naveln med tops (tvätta i 30 sekunder och torka torrt, tvätta igen i 30 sekunder och torka torrt) 10 cm utanför raklinjen.

Vid lokalbedövning ta fram: [Lokalanestetika vid ljumskbråck](#)

18–20 ml Marcain 5 mg/ml

18–20 ml Carbocain 10 mg/ml med Adrenalin

4 ml Natriumbikarbonat 50 mg/ml

Rosa kanyl, svart kanyl, 20 cc spruta

Marcain och Carbocain blandas i en 50 ml spruta. Natriumbikarbonat tillsätts sist för att undvika utfällning.

I samband med lokalbedövningen – ge smärtstillande eller sederande läkemedel vid behov enligt ordination.

”Observera maxdoser utifrån patientens vikt och beakta kontraindikationer eller risker med lokalbedövning”

OBS! Patienten ska kissa och kontrolleras med bladderscan innan lokalbedövning ges. Se Vårdhandboken: [Blåsövervakning i samband med operation/intervention](#). När bedövningen är lagd ska patienten vara sängliggande då bedövningen kan gå ned i benet och ge känselbortfall.

Specifik postoperativ övervakning och observation

Respiration/cirkulation

Patienter som endast fått lokalbedövning behöver inte monitoreras.

Nutrition

Patienter som endast fått lokalbedövning får äta och dricka direkt.

Mag/tarmfunktion

Buksmärta samtidigt med svullnad kring det opererade området ska uppmärksammas och kontrolleras av operatör innan utskrivning då det kan vara tecken på postoperativ blödning.

Njurfunktion/urinvägar

Blåstömning skall ske innan hemgång.

Aktivitet/rörelse

Patienter som fått lokalbedövning får mobiliseras direkt. Kontrollera först att bedövningen inte orsakat känselbortfall i benet.

Smärta

Vid generell anestesi läggs lokalbedövning i såret.

Utskrivning

Läkarsamtal

Ansvarig operatör informerar om operationen och fortsatt behandling och aktuella läkemedel postoperativt innan hemgång.

- Inga tunga lyft på några veckor, operatören anger belastningsbegränsningar och hur länge.
- Undvik att bli hård i magen.
- Håll en hand över såret vid hostning, nysning eller krystning.
- Informera om att hematomet kring operationsområdet kommer att sjunka neråt och kan ge viss svullnad och missfärgning även under operationsområdet och kan kvarstå någon vecka.

Telefonuppföljning

Patient med vattenkastningsbesvär postop som tappats rings upp dagen efter operation. Dokumentera under fliken Postop/Telefonuppföljning i Orbit.

Barium id: 39 736

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Susanne Läckberg, (susjo35), Sektionsledare

Granskad av: Roger Fågelqvist, (rogfo1), Överläkare

Godkänd av: Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-362

Version: 2.0

Giltig från: 2024-10-18

Giltig till: 2026-11-15