

Infiltrationsanalgesi

Ved chirurgia minor og mindre akutte indgreb anvendes ofte lokal analgesi (smertestillende) ved lokal injektion som infiltrationsanalgesi eller lokalt ledningsblok.

INDIKATION

Chirurgia minor og smertevoldende diagnostik.

KONTRAINDIKATION

- Hvor patienten ikke kan koopererer ved anlæggelse af analgesien (fx børn eller udviklingshæmmede)
- Hvor der er brug for at patienten ligger stille, fx sutur af nerver
- Hvor indgrebet kræver længere tid
- Hvor der er brug for blodtomt felt ud over 15-20min.
- Hvor indgrebet er så kortvarigt at smerten ved indgrebet vurderes at være mindre end smerten ved anlæggelse af analgesien

FORBEREDELSE AF PATIENTEN

Patienten skal informeres om smerten ved anlæggelse af analgesien, samt om eventuelle andre analgesi/anæstesi muligheder hvor dette er relevant.
Ængstelige eller urolige patienter kan eventuelt tilbydes stesolid 5-10mg (fx som rectiole) inden anlæggelse af analgesi .

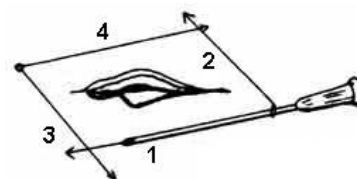
REDSKABER OG UTENSILIER

- Lidokain eller Lidokain med (nor)adrenalin (5mg/ml eller 10mg/ml). Lidokain kan være tilblandet vasokonstriktor (adrenalin), hvilket yder den fordel at blødningen mindskes, bedøvelsen har kortere anslagstid og anæstesien virker længere tid lokalt. Dette må IKKE anvendes på perifere lemmer såsom næsetip, ører, fingre, tæer og penis (risiko for gangræn).
- Sterile (i ikke anbrudt indpakning) utensilier anvendes
- Der anvendes sprøjtestørrelse der svare til den forventede anvendte mængde analgetikum (for lille=> gentagne optræk, for stor=> for dårligt styr på mængden)
- Tyk (fx rød) kanyle til optræk; tyndere (fx blå eller grøn) til indgift.
- Sprit eller ”swaps” til aftørring af injektionsstedet
- Handsker

PROCEDURE

Til børn kan man anvende Emla-creme eller -plaster for at undgå smerten ved hudpenetrationen.

Der kan bedøves på forskellige måder, men vigtigst er det, at hele såret er bedøvet, samt at man reducerer antallet af hudpenetrationer.

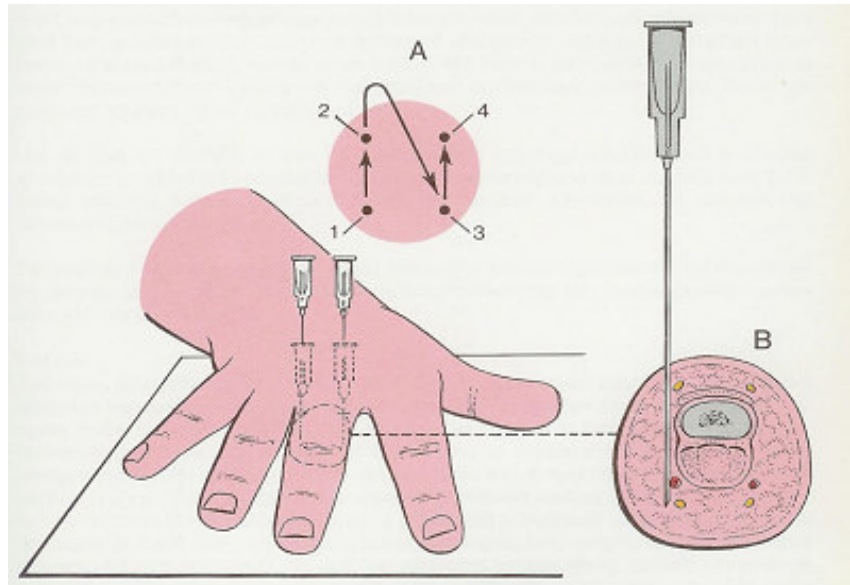


Dette kan bla. gøres ved, at man bedøver begge sider af såret i sammen omgang, ved ikke at trække nålen helt ud af huden efter at have bedøvet den ene side, men fører den over i den anden sårrand og bedøver denne.

Hvis patienten er meget smerteforpint og har et sår, der er så langt, at det ikke kan bedøves med et stik fra hver ende, kan det være en fordel at bedøve de områder man ikke kan nå, ved at stikke i de områder som allerede er smertedækket.

Før infusion af lokalanalgetika skal **ALTID** aspireres som forsikring for nålens placering i vævet og ikke i karbanen.

Hvis man skal sy på en finger eller tå, skal man bedøve vha. en særlig teknik – man skal lægge et såkaldt fingerblok. Dette gøres ved, at man stikker nålen i fingeren fra dorsalsiden, helt nede ved fingerens grundstykke og tæt op ad knoglen – dog uden at røre denne. Nålen stikkes næsten helt gennem fingeren, så man kan lige kan fornemme nålspidsen på fingerens volarflade. Der aspireres og man lægger første depot (1). Så trækker man nålen næsten helt tilbage, aspirerer og lægger andet depot (2), nålen trækkes ud og man gør det samme på den anden side af fingeren (3) og (4).



Figur 11: Hudpenetration ved fingerblok



Anatomiske relationer i basis af ulnar finger

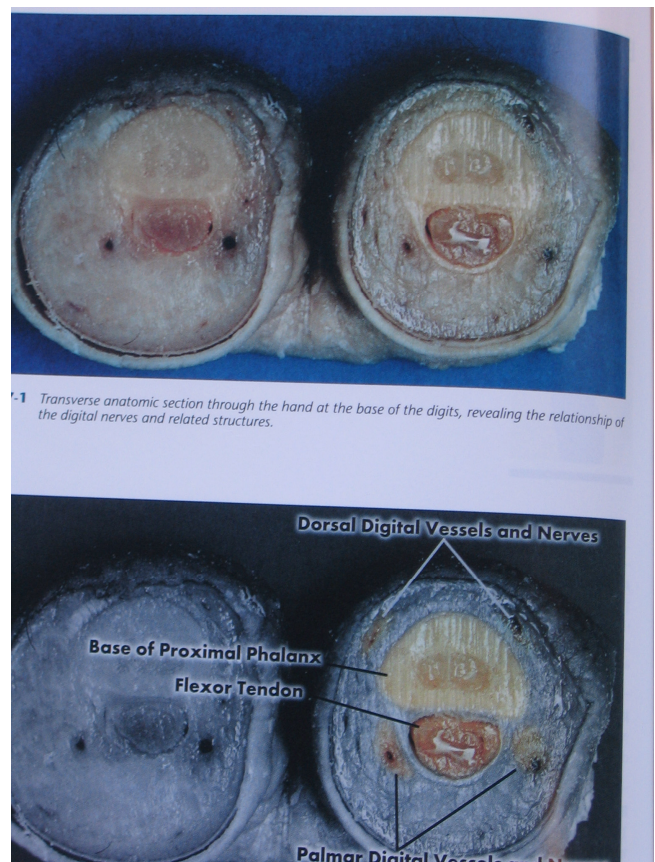




Fig. 115:2.

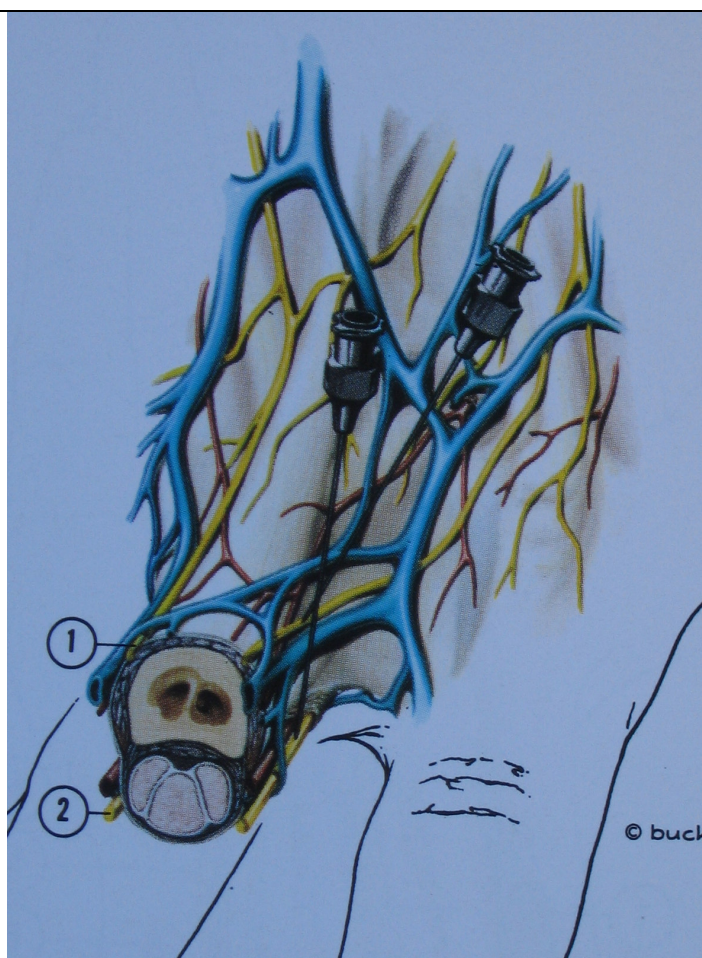


Fig. 115:3.

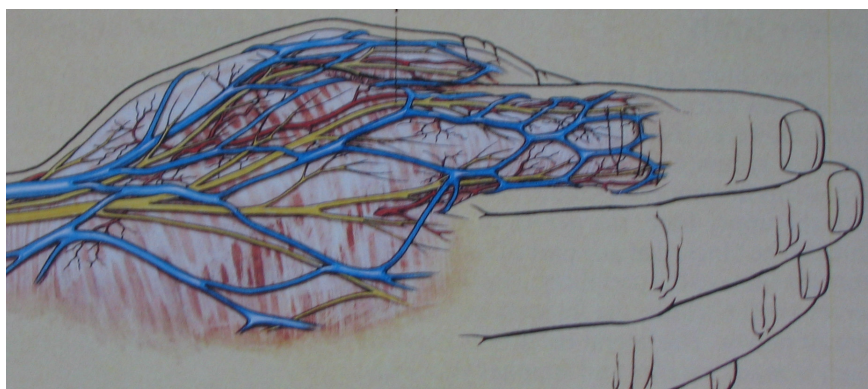


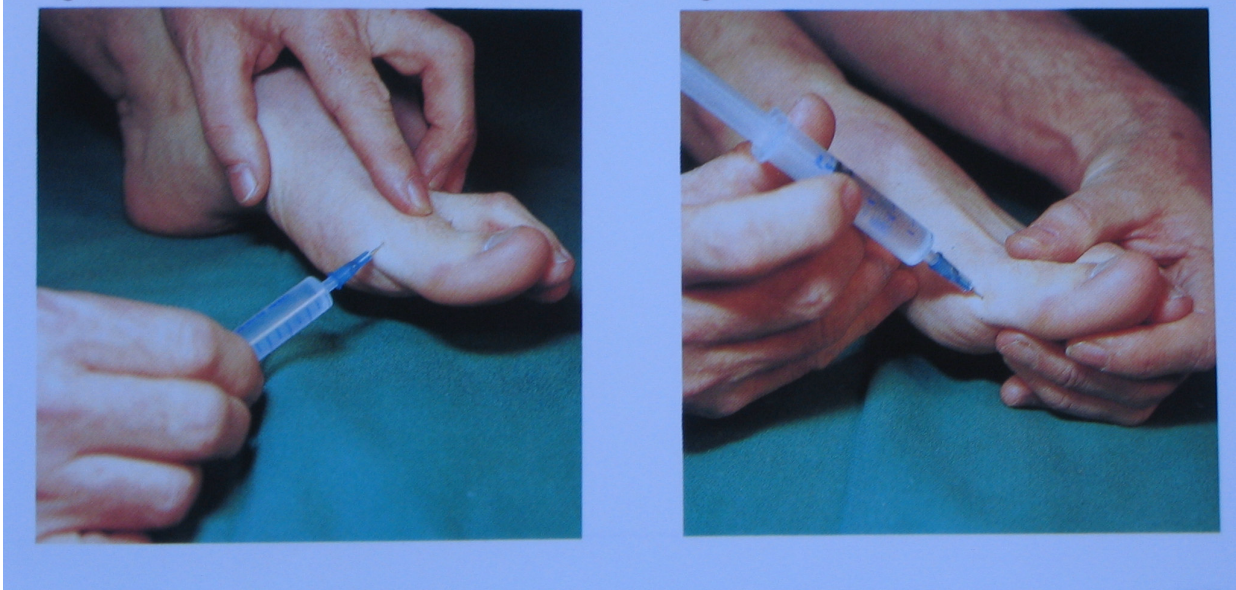
Figur 10 injektionsteknik finger

Teknik på finger stregtegning

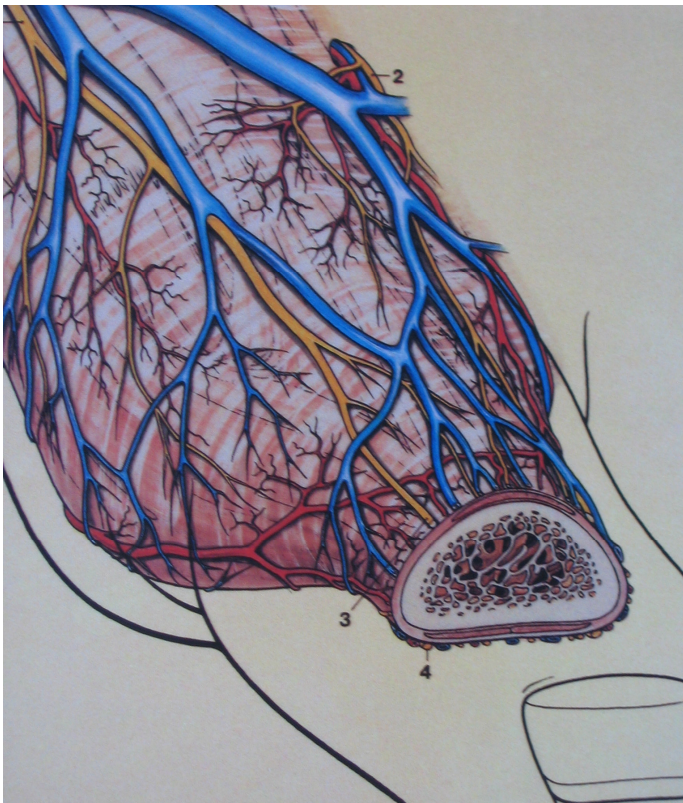


Figur 21 dorsale nerver på finger





Figur 30 teknik på tå



Dorsale nerver på tå

EFTERFØLGENDE KONTROL AF PATIENTEN
RISICI
LITTERATUR

Godkendt af og faglig ansvarlig: klinisk lektor Hans Tromborg,
Forskningsenheden for Ortopædkirugi Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet
13.11.2006