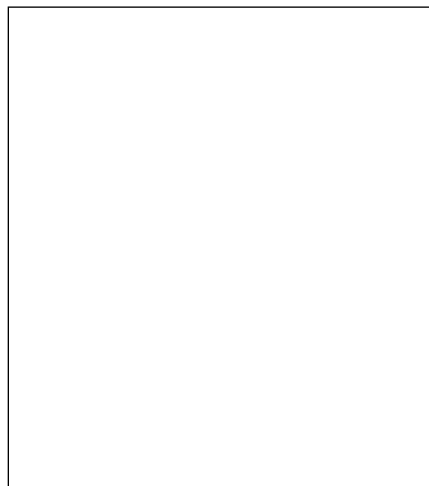


# Ultrakort handläggning vid bråckkirurgi – två timmar på sjukhuset räcker

I stort sett utan komplikationer och helt utan köer



En stund efter halv åtta på morgonen en torsdag nu i december klev Bernt Gullander in på Frölunda specialistsjukhus för att få sitt ljumskbråck opererat.

Tre minuter över halv tio var allt klart och han var på väg ut genom dörren för att åka hem tillsammans med sin fru Siv.

Det är resultatet av en ny ultrakort handläggning som används på sjukhuset.

– Är du nyopererad? Det kan man inte tro, sa hon.

– Nej, det känns väldigt bra, svarade han.

Bernt Gullanders två timmar på sjukhuset såg i stora drag ut så här:

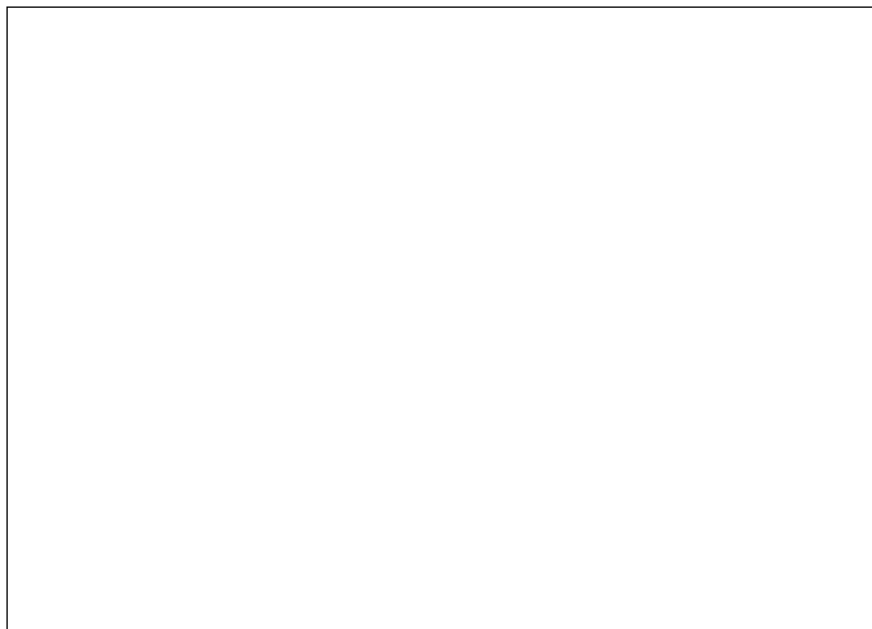
Han anlände fastande sedan midnatt, förbereddes för operationen, fick dropp och en lugnande spruta. Han lokalbedövades.

Efter drygt en halvtimme påbörjades operationen, som pågick från tio över åtta till tjugo i nio.

Sedan vilade han ut, fick juice, kaffe och smörgås samt pratade med doktorn. Det och påklädning tog tillsammans knappt en timme.

Ett dygn efter operationen ringde operationssköterskan Karin Fransson till patienten och fick höra att allt var

FOTO: BO HÅKANSSON



Kirurgen Olle Magnusson lägger lokalbedövningen några minuter före klockan åtta. Operationsköterskan är Karin Fransson och anestesiologen Dennis Kandler.

som det skulle. Under hela det dygnet kunde patienten själv ha tagit kontakt med henne om han behövt.

De väldigt korta tiderna för ljumskbråcksoperationerna beror på flera olika faktorer:

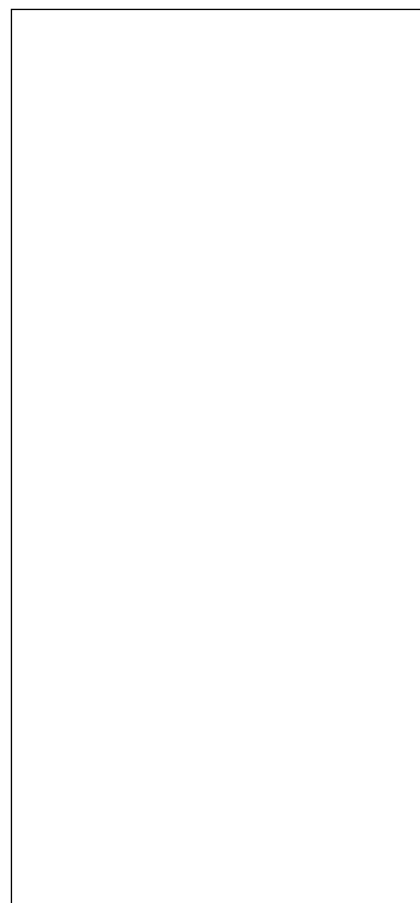
Operationsteamet är detsamma hela dagen, skilt från den övriga verksamheten.

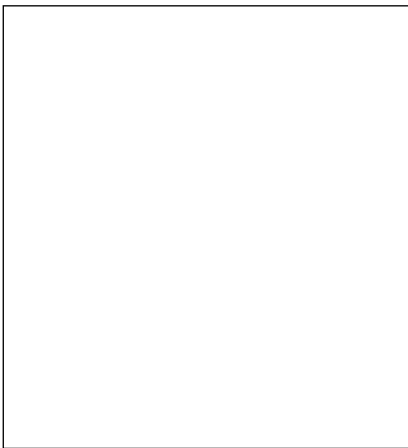
Bråckoperationerna görs inte på centraloperation utan vid kirurgmottagningen. Där har man en linje med förberedelsesrum, operationssal och utrymme för eftervård i direkt anslutning till varandra.

När patienten kommer in läggs han på en bårvagn. Denna blir han sedan kvar på hela tiden – under förberedelserna, under operationen och under eftervården.

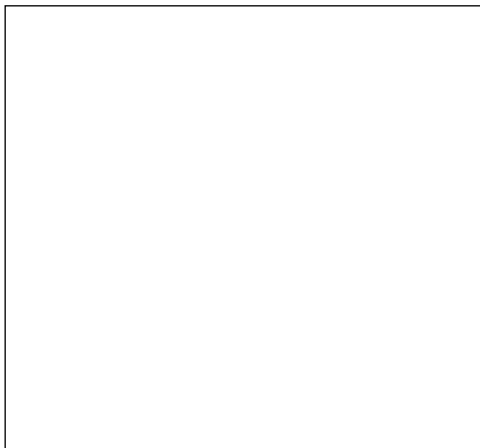
Ingreppen görs under lokalbedöv-

**Näten i den** teknik man använder allra mest vid Frölunda specialistsjukhus vid bråckoperationer ses längst upp. Det är dels en plugg som ser ut som en badmintonboll och sätts i bråcket och dels ett platt nät som läggs över bråcket bland annat för att hindra att patienten får återkommande bråck. Det finns andra tekniker. Lichtenstein, nätet längst ner, har använts länge på många håll. Det allra senaste är nätet i mitten, så kallad PHS.

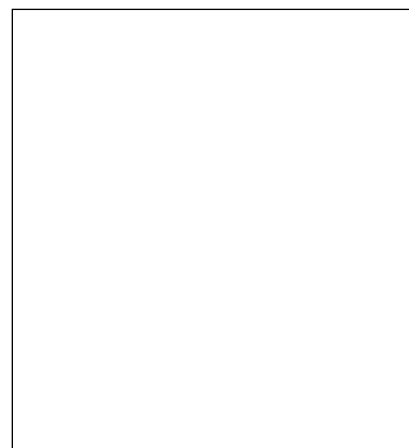




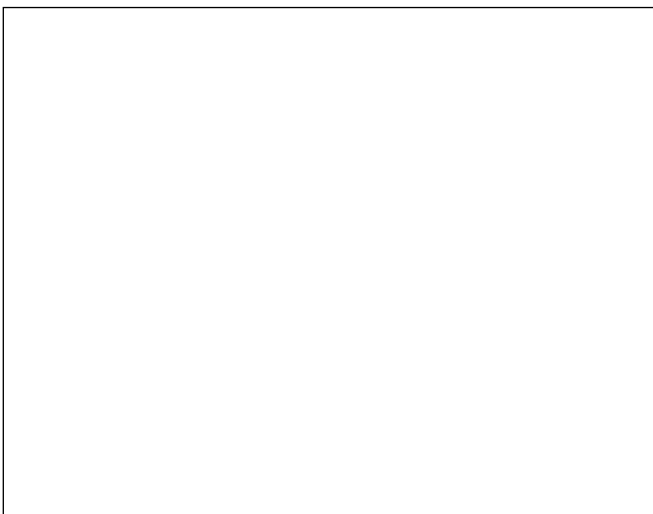
**Med pluggen eller »badmintonbollen»,** som kan anpassas efter...



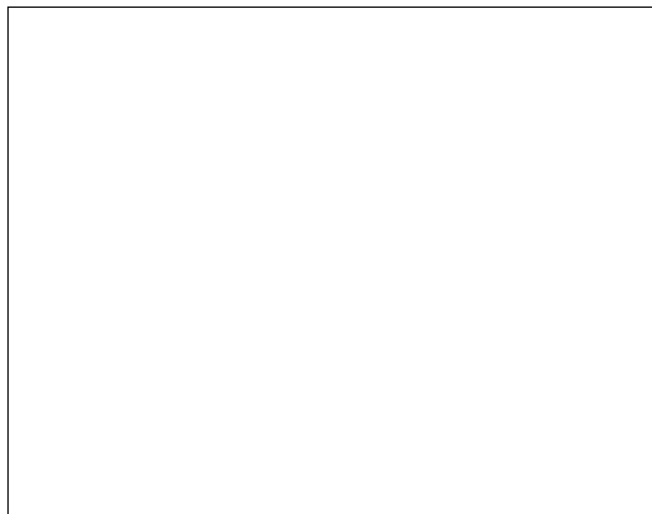
**...bräckets storlek,** repareras bräcket. När pluggen är på plats läggs det...



**...lilla nätet in.** En fördel är att metoden inte ger några stramningar i vävnaden.



**Patienten är ordentligt vaken.** När vi skulle demonstrera det föreslog någon: – Ge patienten ett exemplar av Läkartidningen. Snabbt svar från en annan i operationslaget: – Nej gör inte det – den kan ju fungera som en hygglig narkos. Opererar gör Olle Magnusson assisterad av Karin Fransson.



**En patient på väg ut från operation,** en annan på väg in. Båda har en egen bårvagn, som de ligger på hela tiden. De behandlas på sjukhuset. Det är väldigt nära mellan förberedelserummet till vänster, operationssalen till höger och eftervårdsutrymmet där fotografen stod när han tog bilden.

ning, inte narkos. Just lokalbedövningstekniken med ett snabbt anslag utgör en viktig del i konceptet. Efter operationen får patienten en långtidsverkande blockad med Marcain adrenalin.

– Lokalbedövningstekniken har vi lyckats få att fungera alldeles utmärkt, säger kirurgen Olle Magnusson.

Metoden med lokalbedövning kan inte användas på alla bräckpatienter. Kraven som kirurgerna ställer är att:

- patienten får inte vara för tjock
- bräcket får inte vara alltför stort
- det får inte vara ett recidivbräck.

### **Får inte gå hem ensam**

Dessutom är det ett krav att patienten kan ta sig hem direkt efter ingreppet, och det ska ske tillsammans med någon anhörig.

– Patienterna är ju smärtfria och då finns det ingen anledning att ha honom kvar här. Han skulle kunna ta spårvagnen hem. Men vi vill gärna ha en back up. Det är därför en anhörig ska vara med

när patienten går hem, berättar Olle Magnusson.

En viktig kontroll som görs innan patienten släpps iväg är att han kan kissa.

Med den nya korta metoden har man vid Frölunda specialistsjukhus fått en mycket bättre genomströmning av bräckpatienter än tidigare. Det finns ingen kö och därmed heller inga långa väntetider.

Doktorn som undersöker patienten första gången är densamme som sedan ska operera. Han kan därför direkt med patienten och sjuksköterskan, som också är operationssköterska, bestämma när det passar med operation.

### **Bara positiva erfarenheter**

Normalt är torsdag förmiddag avsatt för bräckoperationer (dessa kallas också torsdagsbräck). Man gör i regel fyra stycken. Totalt har hittills 114 bräckoperationer med den ultrakorta handläggningstiden genomförts.

– I stort sett har vi bara positiva erfa-



**De tre kirurgerna** som opererar »torsdagsbräcken» på Frölunda specialistsjukhus, från vänster Jan Dalenbäck, Olle Magnusson och Gunnar Rimbäck.

renheter, berättar Olle Magnusson.

De få komplikationer som uppstått är två hematom, varav ett fick evakueras med reoperation, samt några ytliga inflammationer från suturkanaler. Patienterna har inte drabbats av några djupa infektioner och inte heller haft några miktionsproblem.

*Tom Ahlgren*