

Lokalbedøvelse (lokalanalgesi)

Alle operationer på sygesikringsklinikken foretages i lokalbedøvelse, og man skal derfor ikke møde fastende til operation. Lokalbedøvelsesmidlet indsprøjtes enten direkte i operationsområdet eller ved de nerver, der forsyner operationsområdet med smertesans.

Lokalbedøvelsesmidler virker på den måde, at ledningsevnen i de smerteførende nerver blokeres. Der anvendes et hurtigtvirkende stof i kombination med et langtidsvirkende, således at bedøvelsen er hurtigt indtrædende og effektiv i 4-8 timer efter operationen.

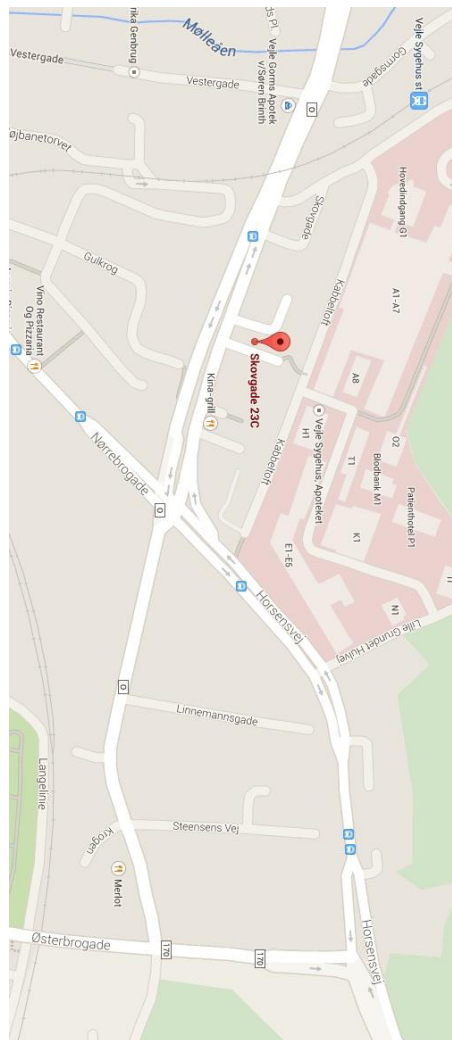
Lokalbedøvelse påvirker kun operationsområdet - man vil derfor kunne mærke og fornemme berøring og bevægelser, men ikke smerte.

Lokalbedøvelsesmidlerne er meget sikre! Bivirkninger er yderst sjældne. Man kan godt blive opereret, selvom man er gravid, idet fosteret ikke påvirkes.

Man skal være opmærksom på, at det tager lokalbedøvelsen nogle minutter at "slå an", således at virkningen er tilstrækkelig.

Efter at bedøvelsen er lagt, går der derfor ca. 15 - 20 minutter, før operationen påbegyndes.

Kirurgen tester altid lokalbedøvelsens effektivitet, inden operationen påbegyndes.



SPECIALLÆGE I ORTOPÆDKIRURGI KIM BOE

Skovgade 23C
7100 Vejle
Telefon: 75 72 28 88
Fax: 75 72 28 76
post@kimboe.dk
www.kimboe.dk

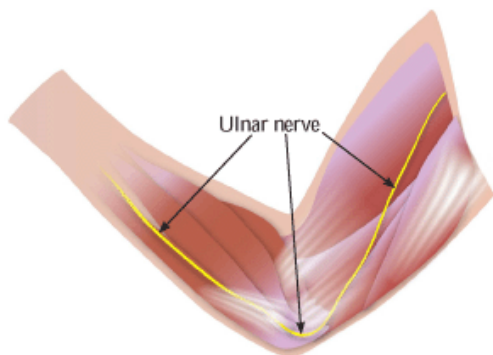
Patientinformation

Cubitaltunnelsyndrom Indeklemmt nerve ved albue



Speciallæge i ortopædkirurgi Kim Boe

Cubitaltunnelsyndrom – indeklemmt nerve ved albue



Symptomer

Patienten har oftest gennem flere måneder oplevet episoder med tiltagende sovende fornemmelse i ring- og lillefinger, særlig efter megen brug af armen. Den sovende fornemmelse omfatter såvel håndfladeside som håndrygside af håndens lillefingerside. Af og til er der lokale smerter bag på albueens inderside, hvor nerven passerer. Hos enkelte opleves en kraftnedsættelse ved pincet-greb med tommel og pegefinger.

Hyppighed og årsager

Lidelsen ses fortrinsvis hos voksne omkring 50 års-alderen, mænd rammes 2 til 3 gange så hyppigt som kvinder.

Den tilgrundliggende årsag er afklemning af ulnaris-nerven under dens passage af albueens bagside, hvor den ligger i et rør af senehinde, knogle og muskel. Sygdommen kan også komme efter direkte stød mod albuen, eller hvor blødning (f. eks. efter knoglebrud) har

resulteret i en skrumpende arvævsdannelse og ved hyppig muskelbelastning i forbindelse med bevægelser af albuen hos specielt disponerede med øget fylde af musklerne i nervens nærhed.

Behandling

I lettere tilfælde kan mange få det bedre af at holde armen i ro, eventuelt støttet af en skinne og suppleret med smertestillende behandling med gigtpiller.

Ved mere udtalte tilfælde kan operation blive nødvendig. Operationen kan udføres i såvel lokal- som fuld bedøvelse, alt efter patientens ønske. Ved indgrebet anlægges et hudsnit på cirka 5 cm lige over nervens forløb bag om albuen. Nerven frilægges i hele sit forløb forbi albuen. I sjældne tilfælde flyttes nerven lidt frem på forsiden af albueleddet (anteponeres).

Efterbehandling og prognose

Det første døgn holdes armen i ro. Herefter kan man begynde at bevæge albuen, dog uden at foretage tungere eller gentagne bevægelser. Såret skal holdes tørt (dette sker bedst ved at lade bandagen sidde urørt), indtil trådene skal fjernes 2 uger efter operationen.



Risici ved operationen:

Der kan forekomme beskadigelse af enkelte nervetråde i forbindelse med frilægning. Dette kan ophæve funktionen af en ganske lille del af underarmens fingerbøjemuskulatur. Tilbagefald med fornyet tryk på nerven ses meget sjældent. Det hyppigste problem efter operationen er ømhed i/omkring arret, hvilket konstateres hos 10 – 20 % af patienterne.

Som ved enhver operation, uanset hvor omhyggeligt den forberedes og udføres, kan der opstå utilsigtede hændelser bl.a. i form af betændelse, ofte er der dog kun tale om en overfladisk infektion i trådkanalerne i huden. Evt. betændelse går sædvanligvis hurtigt i ro, når trådene fjernes og der gives antibioticum.