

Oplæring for uddannelseslæger i laparoskopisk inguinal herniotomi

1. Teoretisk forberedelse

- Forstå den kirurgiske procedure: Ten golden rules for a safe MIS inguinal hernia repair using a new anatomical concept as a guide
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32076858/>
- Nyeste danske guidelines for inguinal herniotomi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40860237/>

2. Dansk Herniedatabase (DHDB)

Dansk Herniedatabase er en national klinisk database oprettet for at forbedre kvaliteten af behandling af lyske- og bugvægsbrok i Danmark. Alle udførte herniotomier skal indrapporteres.

- Brugeroprettelse (KIP-administreret): <https://www.sundk.dk/teknisk-dokumentation/support/>
- Indberetning: <https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-herniedatabase-dhdb/indberetning/> → Vælg 'Log på KIP' og udfyld med autorisations-ID.

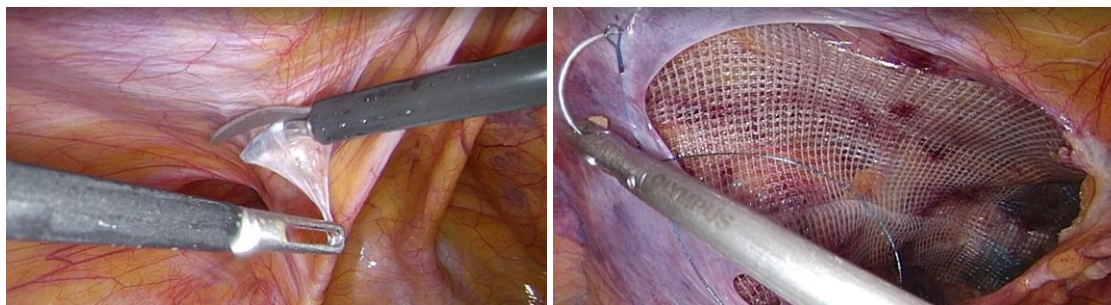
3. Praktisk træning

Laparoskopisk simulator:

- Kontakt din simulationsansvarlige kollega vedrørende udlån og introduktion til afdelingens laparoskopiske Black Box. Det giver mulighed for hjemmetræning af laparoskopisk suturering.

4. Video

- Video af en laparoskopisk operation af et venstresidigt indirekte inguinalhernie fra Kirurgisk afdeling i Viborg: <https://www.herniedatabasen.dk/video>
- Videogennemgang af lyskens anatomi: <https://www.youtube.com/watch?v=pSy5zOeV4N8&t=28s>



Standard operationsbeskrivelse

KJAB11 Laparoskopisk operation for ingvinalhernie

Indikation:

Patienten kommer til planlagt laparoskopisk (venstresidig/højresidig) ingvinalherniotomi.

Forinden indgrebet er patienten informeret om proceduren samt risici i form af blødning, infektion, skade på tarm og blære samt for kroniske smerter på omkring 5 %.

Der er udført sikker kirurgi efter gældende retningslinjer.

Patologi:

Medialt/lateralt hernie på xx cm.

Procedure:

Skarp incision supraumbilikalt. Pneumoperitoneum via verres kanyler. Indførsel af 12 mm port til frit peritoneum med visioteknik. Gør ovenstående fund. Sætter en hjælpeport i hver side.

Peritoneum incideres buetformet fra spina iliaca anterior superior til midtlinien. Peritoneum frigøres, først medialt ned på Coopers ligament, herefter lateralt og slutteligt går man centralt på brokket, hvor broksækken dissekteres fri og reponeres.

(Mand/Kvinde:) Funikelstrukturerne er set og skånet. / Det rotunde ligament er isoleret og delt.

Sikrer sig god plads og fuld reponering af herniet.

Anlægger ProGrip meche på xx * xx cm med godt overlap på pecten samt ind over defekten. Slutteligt sutureres peritoneum med resorberbar V-lock 3-0.

Portene fjernes under synets vejledning med kontrol af hæmostasen.

Fascien ved 12 mm portene lukkes med Maxon 2-0.

Clips i huden.

Der er lagt 20 ml bupivacain 5 mg/ml i porthullerne

Plan:

Patienten skal have EGO Fragmin 2500 IE.

Smertedækkes i henhold til FMK.

Clipsfjernelse hos egen læge på 10.-12. dagen.

Løfterestriktion på maks. 5 kg i 14 dage.

Ikke planlagt yderligere opfølgning herfra.