KNIVEKSISJON MED INFILTRASJONSANESTESI OG ENKLE SUTURER

Enkel kniveksisjon, også kalt båtsnitt, brukes for å fjerne hudlesjoner som er for store til å fjernes med stansebiopsi eller har form som passer bedre til kniveksisjon. Hudbiopsier skal få med epidermis, dermis og litt subkutis. Ved mistanke om malignt melanom skal lesjonen ikke biopseres, men eksideres i sin helhet, og det er viktig å vurdere om man får god nok reseksjonsrand. Enkel kniveksisjon utføres sterilt.

Når man skal utføre enkel kniveksisjon må man sette infiltrasjonsanestesi; se egen manual for utfyllende informasjon om dette.

Sist oppdatert 08.07.20

Scan koden under for å se video av prosedyren

FØR UNDERSØKELSEN

Spør etter allergiske eller andre reaksjoner ved tidligere lokalanestesi, for eksempel hos tannlegen.
Informer pasienten om at adrenalin kan medføre kortvarig ubehag som palpitasjoner eller angstfølelse og berolige med at symptomene gir seg etter et par minutter. Forklar prosedyren. Utfør håndhygiene før og etter prosedyren.

UTSTYRSLISTE

- Sterile/usterile hansker
- Lokalanestesi som f.eks. lidokain (10mg/ml) med eller uten adrenalin og ev. natriumbikarbonat opptrekkskanyle.
- Tynn kanyle til injisering
- Sprøyte
- Hudtusj
- Klorheksidin til desinfeksjon
- Hullduk til steril oppdekking
- Sterile tupfere og kompresser
- Pinsett
- Saks
- Skalpell
- Nåleholder, ev. peang
- Prøveglass med formalin, suturtråd (vanligvis 3-0 eller 4-0 uresorberbar)
- Sårlukkingsstrips og bandasje

Desinfeksjonsmidler

Klorhexidinsprit 5 mg/ml i 70 % etanol på intakt hud.
På slimhinner, sår eller ømfintlig hud brukes Klorhexidinsprit 0,5 mg/ml (0,05%)
eller 1 mg/ml (0,1 %) i vandig oppløsning. (CAVE! Ingen klorhexidin i øret)

FORBEREDELSER FØR PROSEDYREN

Legg klart alt utstyr som trengs.
Plasser pasienten i hensiktsmessig posisjon ut fra hvor biopsien skal tas fra. Pass på at pasienten ligger eller sitter komfortabelt.

Se hvordan hudens naturlige linjer går, Langer's linjer.

Planlegg snittet slik at det passer best mulig til de naturlige linjene. Test gjerne med fingrene hvor lett det blir å lukke såret etter eksisjonen.

Merk med hudtusj hvor du skal ta biopsi, da hudlesjonen ofte blir mindre synlig etter lokalbedøvelsen er satt - spesielt om man også bruker adrenalin.

Vurder eksisjonsrand: for en nevus vil man typisk ønske 2-3 mm eksisjonsrand til hver side, ev. opp til 5 mm dersom lesjonen er svært suspekt for malignitet.

Tenk over hvilke underliggende strukturer som kan finnes like under huden, slik som nerver og store kar. Vurder faren for å skade disse.

GJENNOMFØRING AV INFILTRASJONSANESTESI

Ta på sterile/usterile hansker. Sprit hendene før og etter hanskebruk.

Identifiser området som skal bedøves og desinfiser hudområdet med f.eks. tupfere dynket i klorhexidin.

Bruk sirkulære bevegelser utover fra hudlesjonen. For steril prosedyre dekkes deretter området til med f.eks. en steril hullduk.
Sett en tykk nål (opptrekkskanyle) på en 5-10 mL-sprøyte og trekk opp lidokain. Skal man være steril her bør man gjerne få hjelp av en assistent til å holde selve hetteglasset som ikke er sterilt.
Ta av opptrekkskanylen, sett på en tynn kanyle til injisering og press ut luftbobler fra sprøyten.

Innstikksted bør være litt perifert for område eller lesjon som ønskes bedøvd. Stikk altså ikke direkte inn i lesjonen. Advar om at pasienten vil oppleve noe svie og pressfølelse.

Før nålen inn under huden, rett under dermis. Start langsom injeksjon, og se at huden hever seg når lokalbedøvelsen settes forsiktig inn. Injiser rikelig med bedøvelse og bruk god tid.
Som en tommelfingerregel kan man hos voksne bruke inntil et helt hetteglass (20 mL) lidokain 10 mg/ml, med svært liten fare for systemiske bivirkninger av betydning.

Hvis bedøvelsen settes intrakutant, gir det sviende smerter, men gir samtidig en rask virkning. Settes bedøvelsen for dypt ned i subcutis, tar det lengre tid før virkningen trer i kraft og man må som regel sette større volum.
Ved større hudeksisjoner som krever mer bedøvelse må du injisere i vifteform og gjøre aspirasjonskontroll for å hindre intravasal deponering. Ved små hudbiopsier er det ikke nødvendig.
Etter adekvat deponering av anestesimiddel, trekkes kanylen ut og kastes på forsvarlig måte.

TIPS

Injeksjonen blir mindre smertefull ved langsom injeksjonshastighet, tynn nål, innstikk vinkelrett gjennom huden, klyp eller strekk av huden nær injeksjonsstedet samt oppvarming av den lokalbedøvende væsken til kroppstemperatur. Bufring av lidokain med natriumbikarbonat 0,5 mmol/ml i forholdet 9 : 1 gir redusert injeksjonssmerte.

KONTROLLER EFFEKT

Vent i noen minutter og sjekk om området er tilstrekkelig bedøvd ved å klemme i huden med en pinsett. Spør pasienten om smerte (ikke nødvendigvis bedøvelse for berøring).

ENKEL KNIVEKSISJON (BÅTSNITT)

Skjær med skalpell (gjerne knivblad 15) vinkelrett mot huden, parallelt med hårfollikler dersom det er i hodebunn.
Start i enden, og skjær gjennom dermis, ned i subcutis, uten å løfte kniven.
Vinkelen i enden er viktig for pent resultat, 30 grader er optimalt.
Lengen på snittet skal være ca. 3 x bredden.
Ta tak med pinsett i hudvevet som skal fjernes og disseker fri subkutant fettvev slik at man får med en subkutan fettpute i eksisjonsbiopsien.
Ved behov komprimerer man og tørker bort blod med sterile kompresser.
Før man skal lukke såret kan man ev. underminere sårkanten noe ved å sprike forsiktig i vevet med saks.

Lukk snittet med enkle avbrutte suturer: se egen manual. Bruk gjerne steri-strips over suturene etterpå for å få sårkantene ytterligere sammen.
Strips beholdes inntil stingene fjernes.

Legg på bandasje. Informer om når pasienten kan forvente å oppleve smerte og svie fra såret, og hvilke smertelindrende tiltak, slik som paracetamol, pasienten kan bruke ved behov. Informer om sårstell og fjerning av suturer etter 1-2 uker, avhengig av lokalisasjon.

FAGLIG MEDVIRKENDE

Håvard Nordgaard, overlege ved plastikkirurgisk seksjon St. Olavs hospital og førsteamanuensis NTNU
Brita Pukstad, overlege ved avdeling for hudsykdommer St. Olavs hospital og førsteamanuensis NTNU

KILDER

Arndt, K. A. (1996). Cutaneous medicine and surgery : an integrated program in dermatology : 1. Philadelphia: W.B. Saunders.
Levitt, J. Bernardo, S. Whang, S. (2013). How to Perform a Punch Biopsy of the Skin. Hentet fra https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMvcm1105849