

INNGRODD NEGL: *ledningsanestesi og kantreseksjon*

Blant praktiske prosedyrer i videre- og etterutdanningen finner vi to småkirurgiferdigheter som jeg har hatt gleden av å praktisere oftere i det siste i forbindelse med noen måneders jobb på Bergen legevakt: operasjon av inngrodd negl og ledningsanestesi.

Inngrodd negl, på latin *unguis incarnatus*, er en negl som vokser inn i huden eller neglvollen ved siden av eller foran neglen. Inngrodd negl oppstår gjerne rundt stortåneglen. Typiske symptomer er smerter, hevelse og av og til utskillelse av puss fra kanten av neglen, som regel kun på den ene siden av neglen, men det kan sees på begge sidene. Ved undersøkelse finnes inflammasjonstegetene rødhet, varme, ømhet og hevelse der neglen skjærer seg inn i huden. Inngrodd tånegl er en vanlig tilstand i allmennpraksis. I en befolkning på 1000 vil det være to til fire personer som trenger legebehandling hvert år.

Når pasientene kommer med inngrodd negl til legevakten, spesielt om det ikke er første gang de er plaget med det, har de vanligvis gjennomført en del forebyggende tiltak for å hindre infeksjoner og forverring av plagene. Fotbad med grønnsåpe, antibiotika lokalt eller i tablettform er blant de første behandlingsalternativer som gjerne er blitt forsøkt. Blir man likevel ikke bedre med disse tiltak, kan det bli nødvendig med kirurgisk inngrep. Ved Bergen legevakt foretrekker man å fjerne sidedelen av neglen, det man kaller for kantreseksjon, fremfor hele neglen.¹ Prosedyren er enkel til og med for en allmennpraktiker med lite kirurgisk tilbøyelighet som undertegnede. Prosedyren gjennomføres på 20 til 25 minutter og beskrives under:

1. Spør om eventuell allergi mot lokalbedøvelse. Stopp her hvis svaret er ja.
2. Grundig hudvask fra basis av tåen, hvor man skal injisere bedøvelse. Prosedyren krever ikke steril avdekning, men sterile instrumenter, engangshansker og en ren overflate under foten.

Bilateralt inngrodd negl. Injeksjonspunkt for ledningsanestesi sees tydelig i venstre tå. Linjen i bildet under markerer delen av neglen som skal klippes.



3. Ledningsanestesi: Pasienten ligger på benken, med kneet bøyd og foten godt plantet i benken. Hver tå er forsynt med fire nerver, to på oversiden og to på undersiden. Nerveblokaden utføres ved å sprøyte inn bedøvelsesmiddel proksimalt, fra dorsalsiden av tåen og til siden for beinet, først på den ene siden og så på den andre siden. Plasser venstre hånd (eller den du ikke bruker til å sprøyte med) rundt pasientens tå, slik at du kan kjenne huden plantart i tåen. Sett først en liten mengde lokal bedøvelse like under huden på den ene siden av beinet. Før sprøytenålen langsomt gjennom tåen på siden av beinet til den nesten perforerer huden plantart – til det kjennes med fingrene plassert under tåen. Stopp før du blir stukket! Aspirer og vær sikker på at du ikke setter stoffet i et kar før du setter totalt to til tre ml Xylocain (lidokain) 10 mg/ml uten adrenalin mens nålen trekkes tilbake (i alt fire til seks ml på begge sider). Gjenta prosedyren på andre siden av grunnphalangen. Vent ti minutter til bedøvelsen virker. Alle fire nervene blir på denne måten vanligvis blokkert. Effekten varer som regel en time.
4. Legg omsnøring proksimalt på tåen med gummibånd for å unngå blødning i feltet.
5. Mobiliser neglekanten med en liten skarp skjæ slik at den delen som skal klippes løsner fra neglesengen. Dette er spesielt viktig mot negleroten, som kan gi litt mer motstand. Løs også neglebånd fra negl i det området du skal fjerne slik at neglebåndet ikke blir skadet.
6. Når kanten er fri, bruker du saks og fjerner laterale to til tre mm av neglen helt inn til og med negleroten. Hypergranulering i neglerotområdet skrapes godt vekk med en liten skarp skjæ.
7. Vær forberedt på blødning når stasen fjernes; dette stopper av seg selv.
8. Anbefal relativ avlastning og elevasjon av foten første døgn. Operasjonen er iblant forbundet med smerter de første ett til to døgn etter inngrepet. Gi pasienten smertestillende (paracetamol med kodein) for de neste par dagene.

I noen få tilfeller kan komplikasjoner i form av synkope, kortvarig blodtrykksfall med bradykardi, blekhet og kaldsvette forekomme som følge av en vasovagal reaksjon som respons på smerte i forbindelse med inngrepet. Dette blir sjeldnere om pasienten ligger på benken som beskrevet. Andre symptomer som nummenhet rundt munnen, tunge-parestesier, svimmelhet og kramper skal imidlertid gi mistanke om en mer alvorlig bivirkning pga. overdosering. Dette gjelder veldig få pasienter, men det er lurt å holde seg til anbefalt dosering. Sørg også for at det alltid er adrenalin lett tilgjengelig.

Lykke til i egen praksis!

Esperanza Díaz, Spesialist i allmennmedisin

¹ Av og til, spesielt ved residiv, blir prosedyren utv idet med et V-format snitt i midtlinjen i neglen som letter presset og dermed hindrer at neglen gror inn på ny.