

Gäller för: Operation NÄL

Innehållsansvar: Jan Creutz, (jancr), Överläkare

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Giltig från: 2025-10-14

Giltig till: 2027-10-03

# Tonsillektomi och Tonsillotomi

---

## Revidering i denna version

Revidering under rubrik: Syfte, Premedicinering, Anestesiförslag, Barn/Ungdom: Anestesikort.

## Bakgrund

De vanligaste orsakerna till tonsillektomi är upprepade halsflussar och/eller halsbölder. Hos barn kan stora halsmandlar bidra till grötigt tal, snarkningar med andningsuppehåll och dålig viktuppgång, varvid en tonsillotomi kan vara tillräckligt.

## Syfte

Förbättra omhändertagandet av patient vid tonsillektomi och tonsillotomi.

## Vilka berörs

Anestesisjuksköterskor, anestesiläkare och undersköterskor, Operation NÄL.

## Anestesiförslag

### Premedicinering:

Se separat rutin "[Premedicinering för ÖNH- och käkpatienter](#)".

### Vuxen

#### Anestesikort:

Intubation med TIVA: Propofol/remifentanil (TCI), alternativt intubation med inhalationsanestesi, Propofol, remifentanil (TCI) och Sevo/luft.

Peroperativ övrig medicinering:

Vid induktion av anestesi ges (om inga kontraindikationer finns), betametason, parecoxib och klonidin.

En stund innan väckning ges, ondansetron och eventuellt en mindre dos av oxycodone.

Ha propofol uppdraget i beredskap vid väckning.

### Barn/Ungdom

#### Anestesikort:

Intubationsnarkos med eller utan muskelrelaxantia. Det går oftast bra att intubera barn upp till ca 25-30 kg utan att använda muskelrelaxantia, om man samtidigt med propofol eller inhalations anestesi använder en högre dos av kortverkande opioid.

Propofol, alfentanil och morfin (spätt till 1 mg/ml), ev. rokuronium och Sevo/luft.

Peroperativ medicinering:

I samband med induktionen av anestesi ges (om ingen kontraindikation finns), betametason, parecoxib, klonidin och morfin.

En stund innan väckning ges ondansetron.

#### För alla patienter gäller:

Intubation med oral tub, som fixeras i mitten på underläppen för att munspärr med skåra skall kunna används.

Alternativt fixeras tuben i mungipan och tuben får i dessa fall flyttas för att komma åt på båda sidorna.

## Utrustning

Standard

## Blodgruppering/Bastest

Ja/Nej

## Operationsbord/läge

Universalbord med huvudring, snibbduk, ögonen tejpas, nedfälld huvudplatta. Om vuxen patient, läggs båda armarna på armbord. Om små barn, behövs inga armbord.

## Avslutning/Postoperativt

Noggrann kontroll av blödning innan extubation, inspektera med hjälp av laryngoskop och sug rent. De flesta gånger går det utmärkt att extubera barn ”djupt” i spontanandning med Sevoflurane.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Operation NÄL

**Innehållsansvar:** Jan Creutz, (jancr), Överläkare

**Godkänd av:** Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

**Dokument-ID:** NU10093-1252922689-222

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-10-14

**Giltig till:** 2027-10-03