

Gäller för: Uppvakning NÄL

Innehållsansvar: Helena Liwenborg, (helli40), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Giltig från: 2026-03-16

Giltig till: 2028-03-11

# Adenoidektomi/Abrasio Barn – Postoperativ vård

## Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar.

## Bakgrund

Indikation för denna operation kan vara att patienten har besvär av:

Långdragen öronkatarr.

Att körteln bakom näsan, adenoiden, bedöms försvåra näsandning.

Problem med snarkningar/andningsuppehåll nattetid.

Svårigheter att tala rent.

## Syfte

Att alla patienter som genomgår Adenoidektomi skall få en god och säker vård postoperativt.

## Vilka berörs

Undersköterskor, sjuksköterskor och läkare som möter patienter som har genomgått Adenoidektomi.

## Operation

Körteln bakom näsan skrapas bort med en kniv vilket leder till lättare andning, bättre tal och minskad öronkatarr.

## Anestesi

Generell anestesi.

## Speciell omvårdnad/observation

Sedvanlig cirkulatorisk- & respiratorisk övervakning av patienten enl. rutin på UVA tills barnet är helt vaket.

Då det gäller övervakning av barn under 16 år kan blodtryckskontroller avstås på UVA, om inte anesthesisjuksköterska eller anesthesiolog säger annat.

## Andning

Många gånger har barnet svalgtub från operation.

Låt barnet ha syrgas på mask/flöda framför så länge barnet sover.

Saturationsövervakning är viktigt.

Barnen är ofta slemmiga och behöver hosta upp och spotta en del.

Uppmana barnet att själv hosta upp slemmet. Om ej möjligt, var beredd hjälpa till genom att suga i övre luftvägar.

Om behov, inhalation efter ordination från anesthesiolog.

## Hud/slemhinnor

Blödning ska observeras. Initialt kan det rinna lite blod, främst ifrån näsan.

Därefter kan lite droppvis blödning förekomma, detta är normalt.

Barnen kan ibland få lite klämskador på läppar och tunga r/t att munspärr används under operation. Viss domningskänsla kan därför också förekomma, vilken ska vara övergående inom några dagar.

Ev. lösa tänder kan bli ännu lösare eller till och med lossna r/t att munspärr har använts under operation.

## Smärta

Var uppmärksam på tecken som tyder på att barnet har ont.

Fråga NRS (numerisk smärtskala) om åldern på patienten tillåter.

Analgetika enl. ordination.

Har patienten erhållit Dynastat peroperativt – Informera om att patienten ska erhålla NSAID-preparat som tidigast 12 timmar efter given Dynastat.

## Nutrition

Vanligt med illamående och ev. kräkning r/t att patienten svält blod.

Frikostighet med antiemetika.

Barnet får dricka så fort tillståndet tillåter. Företrädesvis kallt.

Erbjud isglass. Kan lindra smärta, vara avsvällande samt enkelt sätt att få i sig vätska.

## Övrigt

Vanligtvis polikliniskt ingrepp.

Operatören pratar med patient och förälder postop.

Barnen kommer oftast direkt till operation.

Förekommer att barnen varit på Barndagvården innan operation.

De barn som kommer direkt hemifrån skrivs hem från UVA enl. rutin

[Utskrivningskriterier från uppvakningsavdelning och postoperativ övervakning - Barn \(vgregion.se\)](#).

Har barnen varit på Barndagvården preoperativt rapporteras de dit.

Går familjen till Barndagvården kan postop samtal med operatör ske där, ifall operatör ej hunnit innan utskrivning från UVA.

Erbjud förälder skriftlig patientinformation om Abrasio.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Uppvakning NÄL

**Innehållsansvar:** Helena Liwenborg, (helli40), Ivasjuksköterska

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

**Dokument-ID:** NU10093-503337778-80

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2026-03-16

**Giltig till:** 2028-03-11