

Gäller för: Anestesiklinik, Anestesi operation och intensivvård
Innehållsansvar: Steffen Strube, (stest4), Överläkare
Godkänd av: Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-03-27
Giltig till: 2027-03-27

Anestesi vid tandoperation

Sammanfattning

Dokumentet beskriver narkosindikationer, ordination premedicinering, preoperativt och postoperativt.

Förändringar sedan föregående version

Uppdaterat under rubrik Barn samt bilder på operationsupplägg.

Förutsättningar

Denna patientgrupp kan vara mycket utmanande för anestesipersonalen. Oftast är patienterna funktionsnedsatta i någon form och det finns sällan mer än en chans att kunna söva patienten på ett säkert och optimalt sätt.

Rutinen gäller för all vårdpersonal som är involverad i tandbehandling i narkos.

Operationsindikationer är tanddragningar, tandsanering, tandundersökning och andra tandbehandlingar som inte kan genomföras pga. ingreppens art eller bristande samverkan av patienten i vaket tillstånd eller i lätt sedering.

Patienter som ska genomgå tandkirurgiskt ingrepp intuberas oftast nasalt för att underlätta åtkomst i operationsområdet. Vid risk för svår intubation ska narkosläkaren informeras i förväg. Detta anges även i operationsanmälan av operatör.

Behov av eventuell nattplats bokas av operatör eller planeringstadsjuksköterska (postoperativ avdelning 1, telefon 3090)

Barn >3 år **och** >15 kg accepteras generellt för dagkirurgiska ingrepp om det inte finns andra kontraindikationer.

För att underlätta kommunikation mellan anmälande verksamhetsområde och anestesi kan följande användas:

Graderingsskala för patientens medverkan

- Grad 1: Patient medverkar och sannolikt inget extra sederingsbehov.
- Grad 2: Orolig / mycket orolig patient med extra sederingsbehov vid ankomst på sjukhuset.
- Grad 3: Mycket orolig patient med sannolikt extra sederingsbehov redan hemma.
- Grad 4: Grad 3 + anestesi-personal inkl. narkosläkaren behöver möta upp patienten vid ankomst på sjukhuset.

Denna gradering kan anges vid operationsanmälan. Lämplig ruta är ”Information till anestesi/operation” i Orbit 5

Utlämning av läkemedel för patienten som behöver sedering innan ankomst på sjukhuset:

Anestesi-läkaren ordinerar även extra sedering i Melior och tar kontakt med patienten/anhöriga/boende och avtalar hur och när ordinerade läkemedel kan hämtas på postop 1 eller postop 2.

Om patienten hamnar under kategori ”grad 4” ska tiden och ankomstplats på sjukhuset avtalas med anhöriga/medföljande personal och dokumenteras i Orbit under ”information till anestesi/operation”

Anestesibedömning

För tillfället gäller:

- Anestesi-läkaren på operation 2 ansvarar för anestesibedömning. Vanligtvis en vecka i förväg.
- Anestesi-läkare som söver tandpatienter ska bedöma de patienter som ligger i schemat i Orbit samma dag (“**SÄS Preop tandvård**”)

Genomförande Premedicinering

Läkemedel ordinerar av anestesi-läkare i Melior under vårdtillfälle **ANE ÅÅÅÅ-01-01** (Öppenvård anestesi). Om vårdtillfälle inte finns är anestesi-läkaren skyldig att skapa ett.

Vid eventuell slutenvård ska det finnas ett slutenvårdstillfälle som vanligtvis skapas av ÖNH planeringsssk.

Viktigt att ordination finns på rätt datum.

Vuxna

- Paracetamol (T. Panodil) 1 g 1 x 1 (om patienten ej kan ta ges iv intraoperativt)

- Ibuprofen (T. Ibumetin) 400 mg 1 x 1 (alt Dynastat intaoperativt)
- Ev. Sedering med till exempel:
 - Klonidin (T. Catapressan) cirka 2 µg/kg 1 x 1 (ska tas minst 45 minuter innan patienten kommer till sjukhuset) (kan hämtas ut på postop 2 alternativt postop 1)
 - Midazolam (T. Dormicum) 3,75 - 15 mg 1 x 1 (eventuellt 20 minuter innan patienten kommer till sjukhuset) (kan hämtas ut på postop 2 alternativt postop 1)
 - Sufentanil nasal 1 - 2 µg/kg med MAD applikator (Sufenta 50 µg/ml ska användas)
 - Remifentanil nasalt 2 µg/kg med MAD applikator
 - Ketamin (Ketalar) 2 - 4 mg/kg *im* eller 5 mg/kg *oral* blandad i saft/Cola

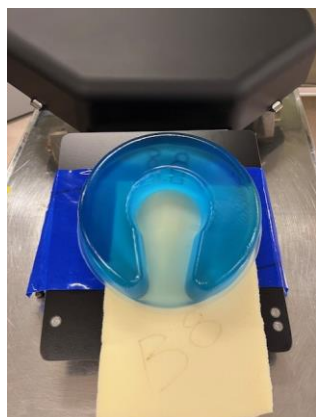
Barn

- Oxykodon (OxyNorm oral lösning) 0,1 mg/kg
- Ibuprofen (Brufen oral suspension) 10 mg/kg (alternativt Diklofenac supp)
- Paracetamol (Paracetamol 10 mg/ml *iv*) 20 mg/kg
- Eventuell Sedering med till exempel
- Klonidin (Klonidin oral lösning) 2(-3) µg 1x1 (ska tas minst 45 min innan barnet kommer till sjukhuset) (kan hämtas ut på postop 2 alternativt postop 1)
 - **Dexmedetomidine** (Dexdor) 2 - 4 µg/kg via MAD nasal applikator.
 - **OBS! Inte** vid metylfenidat (**RITALIN**) behandling
- **Midazolam** (Midazolam rektalgel) cirka 0,3 mg/kg kroppsvikt rektalt alternativt Midazolam oral lösning cirka 0,4 mg/kg kroppsvikt oral (OBS! besk smak)
- **Sufentanil** nasal 1 – 2 µg/kg med MAD applikator (Sufenta 50 mikrogram/ml ska användas)
- **Remifentanil** nasalt 2 µg/kg med MAD applikator
- **Ketamin** (Ketalar) 2 – 4 mg/kg *im* eller 5 mg/kg *oral* blandad i saft/Cola

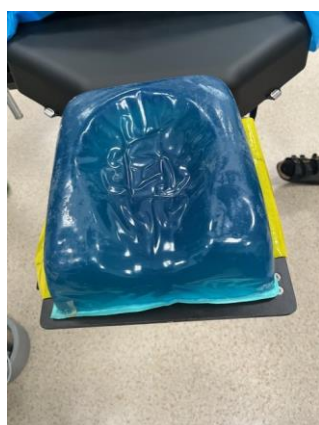
Ordination av eventuella intravenösa antibiotika görs av anestesiläkare efter muntlig ordination av operatör.

Upplägg

Alla käk/tand patienter ska ha avfasad ryggdel + lilla huvudplattan. Svart kudde tas av på lilla huvudplattan.



Tand Pedodonti (barn)



Tand (Tonåring/vuxen)

Orofacial medicin (vuxen) har med sig egen kudde

Anestesi

Vanligtvis intubationsnarkos med TCI (vuxna)/TIVA (barn). Undantag kan förekomma.

Vuxna intuberas nasalt som standard.

Barn intuberas nasalt **om önskemål finns skriftligt i operationsanmälan.**

Medicinska kontraindikationer diskuteras enbart mellan narkosansvarig narkosläkare och opererande tandläkare. Vid oenigheter gäller anestesiläkarens beslut.

Vid nasal intubation

- Om det finns tid och patienten medverkar:
I samband med anestesi Naftasolin-Lidocain 34 mg/ml-0,17 mg/ml nasalt inför intubation. Droppas på en bomullstamponad. Låt verka ca 20 min.
- Om patient ej medverkar:

Efter sövning på väntan på muskelrelaxansen effekt inträder ges avsvällande näsdroppar/spray bilateralt

Peroperativt

Nasalintubation med sond/sugkateter som ledare.

- Kvinnor storlek ID mm 5,0 – 5,5 (6,0)
- Män storlek ID mm 6,0 – 6,5 (7,0)
- Barn rekommenderas tubstorlek med maximal diameter av barnets lillfinger.
- Anestesiläkare svalgpäckar om inget annat har överenskommit.

Dokumentation!

Anestesi genomförs enligt rutin och anpassad till patientens bidiagnoser.

Operatören lägger lokalbedövning.

Extra analgesi vid väckning behövs sällan.

Postoperativt

Två timmar efter extubation och vid uppfyllda hemgångskriterier kan patienten lämna postoperativa avdelningen.

Undantag för tidigare hemgång behöver förankras med anestesiläkare och operatör.

Tandvården står för ordination/rekommendation av analgesi efter patientens hemgång.

Kontaktuppgifter

Anestesi	OP2 3135
	OP1 SOL 3076
	Akut 3329
	Jourtid 3113
Sjukhustandvården	3360 / 3371
Pedontiklinik	4575

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Steffen Strube, överläkare, VO AnOpIVA, SÄS Borås

Fastställt av

Martin Henricsson, TF. verksamhetschef, VO AnOpIVA, SÄS Borås

Nyckelord

Narkos, barn, anestesi, tand, operation

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesiklinik, Anestesi operation och intensivvård

Innehållsansvar: Steffen Strube, (stest4), Överläkare

Godkänd av: Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-896530249-131

Version: 4.0

Giltig från: 2025-03-27

Giltig till: 2027-03-27