

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Giltig från: 2025-04-15

Innehållsansvar: Sofie Melin, (sofme5), Underläkare, ST

Giltig till: 2027-04-15

Granskad av: Malin Börjesson, (malbo2), Överläkare

Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Tonsillektomi i dagkirurgi vid ÖNH-enheten – Barn

Patienten måste uppfylla samtliga av följande kriterier för att godkännas för tonsillektomi i dagkirurgi.

- Ålder >3 år
- Vikt >15 kg
- ASA-klass I-II
- BMI <35
- Inte mer än måttlig OSAS
- Inga kroniska sjukdomar som kräver regelbunden behandling (t.ex. svårare astma, hjärtsjukdom, insulinbehandlad diabetes och epilepsi) eller att patienten tillhör andra riskgrupper¹ eller är samsjuklig och har andra riskfyllda tillstånd² (Nationellt kliniskt kunskapsstöd 2023).
- God kommunikation med patient/föräldrar och att man accepterar dagkirurgi
- Möjlighet till utökad tillsyn första postoperativa natten i hemmet

Utskrivningskriterier

- Observationstid minst 3 timmar efter avslutad operation
- Stabil cirkulation och andning
- Patienten kan dricka och har kissat

- Effektiv analgetika given och ordinerad (VAS <4)
- Utskrivningsinformation har lämnats och förstås

Konvertering till slutenvård

- Problem peroperativt, t.ex. stor blödning eller ventilationsproblem
- Apnéer/desaturationer postoperativt
- Påverkat allmäntillstånd, t.ex. dålig vakenhet eller illamående
- Patient/förälder inte känner sig trygga med att återvända hem på operationsdagen Postoperativ smärtbehandling

Postoperativt omhändertagande

- Grundmedicinering är NSAID och paracetamol (nationella rekommendationer för farmakologisk behandling av smärta och illamående i samband med tonsillotomi och tonsillektomi på barn och ungdomar <18 år). Receptfria läkemedel bör kunna användas i normalfallet. Analgetika behöver ofta ges under 5–8 dygn efter tonsillektomi.
- Ansvarig sjuksköterska på post-op ger skriftlig rekommendation om postoperativ smärtlindring till vårdnadshavaren innan hemgång.
- Utöver grundmedicinering erhåller barn som genomgått tonsillektomi 6 stycken uppdragna doser mixtur Klonidin att använda vid smärtgenombrott. Information om hur Klonidin skall användas ges av ansvarig sjuksköterska på post-op. Klonidin förvaras i kylskåp.

Bilaga. Riskgrupper och samsjuklighet eller tillstånd med ökad risk vid svalgkirurgi.

1. Riskgrupper vid svalgkirurgi vid OSDB/OSA (inklusive ökad risk vid narkos):

- Blödningsbenägenhet

- Undervikt (failure to thrive)
- Uttalad GE-reflux
- Krupp, tunghyperplasi
- Hjärt- och kärlsjukdom
- Lungsjukdom inklusive astma

2. Samsjukligheter eller tillstånd med ökad risk för utveckling av OSDB/OSA, vid narkos samt kvarvarande OSA efter svalgkirurgi:

- Kraniofaciala missbildningar (t.ex. kraniofacial dysostos eller mandibulofacial dysostos)
- Missbildning i nervsystem
- Missbildning i larynx (t.ex. laryngomalaci)
- Missbildningssyndrom (t.ex. Aperts syndrom, Prader Willi Marfans syndrom eller Pierre-Robin sekvens)
- Akondroplasi
- Downs syndrom
- Medfödd muskelhypotoni
- Inlagrings- /ämnesomsättningssjukdomarsjukdomar (t.ex. mucopolysackaridos)
- Cerebral pares
- Primära muskelsjukdomar (t.ex. medfödd muskeldystrofi, Duchennes muskeldystrofi eller dystrofia myotonica)
- Spinal muskelatrofi (SMA)
- Sickle-cellanemi,

Källa: Obstruktiv sömnrelaterad andningsstörning (OSDB) hos barn - Nationellt kliniskt kunskapsstöd (nationelltklinisktkunskapsstod.se) (2023)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Innehållsansvar: Sofie Melin, (sofme5), Underläkare, ST

Granskad av: Malin Börjesson, (malbo2), Överläkare

Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9665-921656513-114

Version: 2.0

Giltig från: 2025-04-15

Giltig till: 2027-04-15