

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Anna Widunder, (annfl15), Överläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-03-12

Giltig till: 2026-08-27

Flexibel bronkoskopi på barn – anestesi

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Tillämpas i Skövde. Diagnostik och provtagning av barn med misstanke om sjukdom i övre och nedre luftvägar. Rutinen beskriver det anestesilogiska omhändertagandet av dessa barn.

Förutsättningar

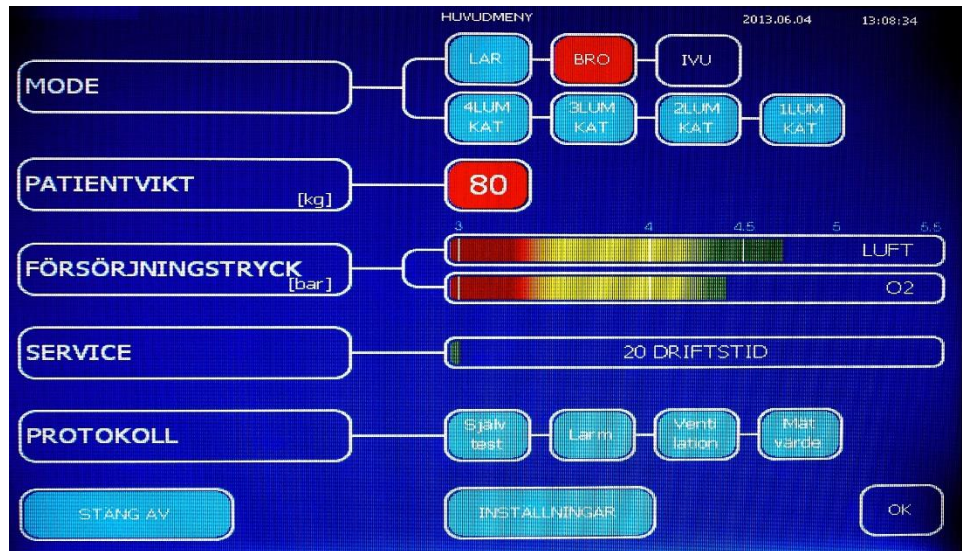
Avgränsningar

Barn över 1 år

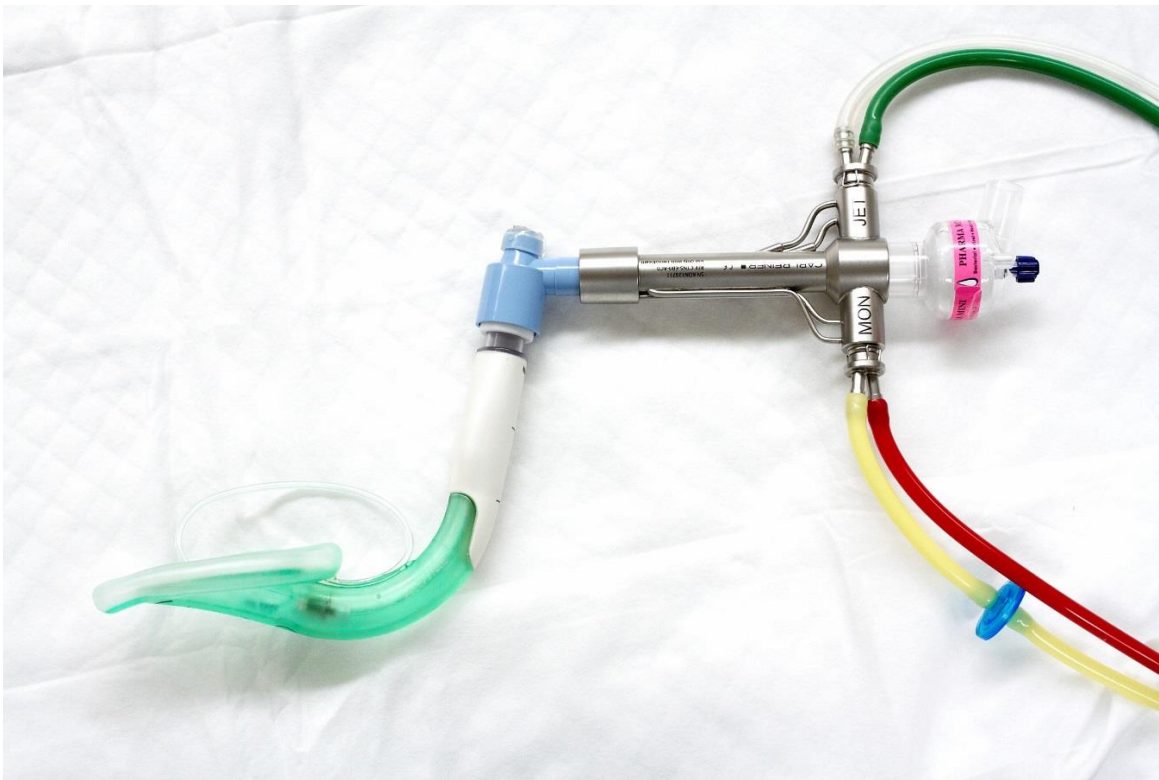
Arbetsbeskrivning

Förberedelser:

- Barn i behov av sederande premedicinering ges dexmedetomidin enligt styrdokument [”Dexmedetomidin \(Dexdor\) som premedicinering – barn](#)
- Barn med astma/obstruktivitet under behandling med bronkvidgande inhalationsläkemedel ska få sin ordinarie behandling preoperativt.
- TwinStream jetventilator med uppkopplad befuktning förbereds.
- TwinStream med jetkonverter. Välj bronkoskopiprogrammet och ställ in aktuell kroppsvikt.



- Jetkonvertorn förbereds med bronkoskopisviwel, ”knä”, som ska kopplas till larynxmasken.



Utförande:

- TIVA med propofol och remifentanyl. Monitorering med EKG, pulsoxymetri, blodtryck och BIS. Om muskelrelaxans används kompletteras övervakningen med TOF-mätning.
- Efter nedsövning sätts larynxmask av lämplig storlek. Både Ambu och I-gel kan användas.

- Med larynxmasken korrekt placerad byts ventilationen från narkosapparaten till TwinStream.
 - Operatören för ner det flexibla bronkoskopet via ”knät”, under pågående jetventilation, och lokalbedövar med Xylocain 10 mg/ml via bronkoskopet. Både stämband och trakea bedövas.
 - För att barnet ska tolerera bronkoskopin utan att hosta krävs i regel djup anestesi. Muskelrelaxans med mivacurium kan någon gång behövas.
 - Om bronkoskopin kombineras med BAL, bronkoalveolärt lavage, är det inte ovanligt att barnets saturation sjunker. Detta vänder vanligen lätt efter avslutad undersökning.
 - När bronkoskopin är färdig, avslutas TIVA-pumparna och larynxmasken kopplas åter till ventilator till dess att patienten vaknar.
 - Vissa patienter kan få problem med obstruktivitet/bronkospasm under eller efter undersökningen. Inhalation av bronkvidgande läkemedel (salbutamol) kan då administreras via narkosapparaten innan väckning.
-
- Vid vissa medicinska frågeställningar som tex laryngomalaci, kan det vara nödvändigt att göra bronkoskopin under spontanandning.
 - Om spontanandning krävs ska det framkomma tydligt i operationsanmälan och samråd mellan operatör och anestesiteamet krävs.
-
- TwinStream jetventilator kan inte användas.
 - Efter induktion av anestesi och med larynxmask på plats sövs patienten ner djupt med sevoflurane under spontanandning via GE:s anesthesiapparat.
 - Lokalanestesi med Xylocain 10 mg/ml via bronkoskopet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Anna Widunder, (annfl15), Överläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9695-1808319850-132

Version: 7.0

Giltig från: 2025-03-12

Giltig till: 2026-08-27