OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: VE An Op IVA
Innehållsansvar: Anna Widunder, (annfl15), Överläkare
Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef
Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-08-07
Giltig till: 2028-08-07

Flexibel bronkoskopi på barn – anestesi

Förändringar sedan föregående version

Ändring till rocuronium.
Förtydligande kring handläggandet om bronkoskopin kombineras med BAL.
Tillägg av behandlingsförslag sist i dokumentet.

Bakgrund, syfte och mål

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

Förutsättningar

Avgränsningar

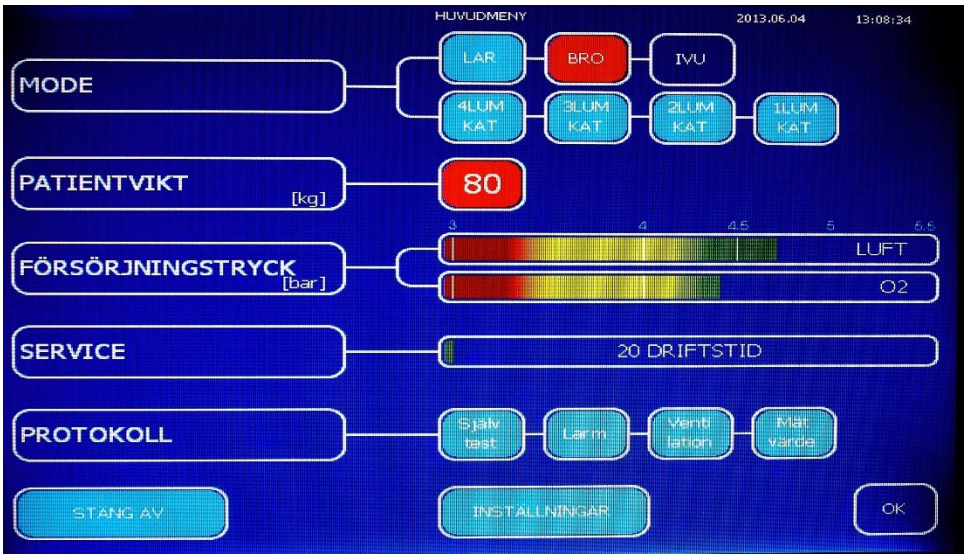
Barn över 1 år

Arbetsbeskrivning

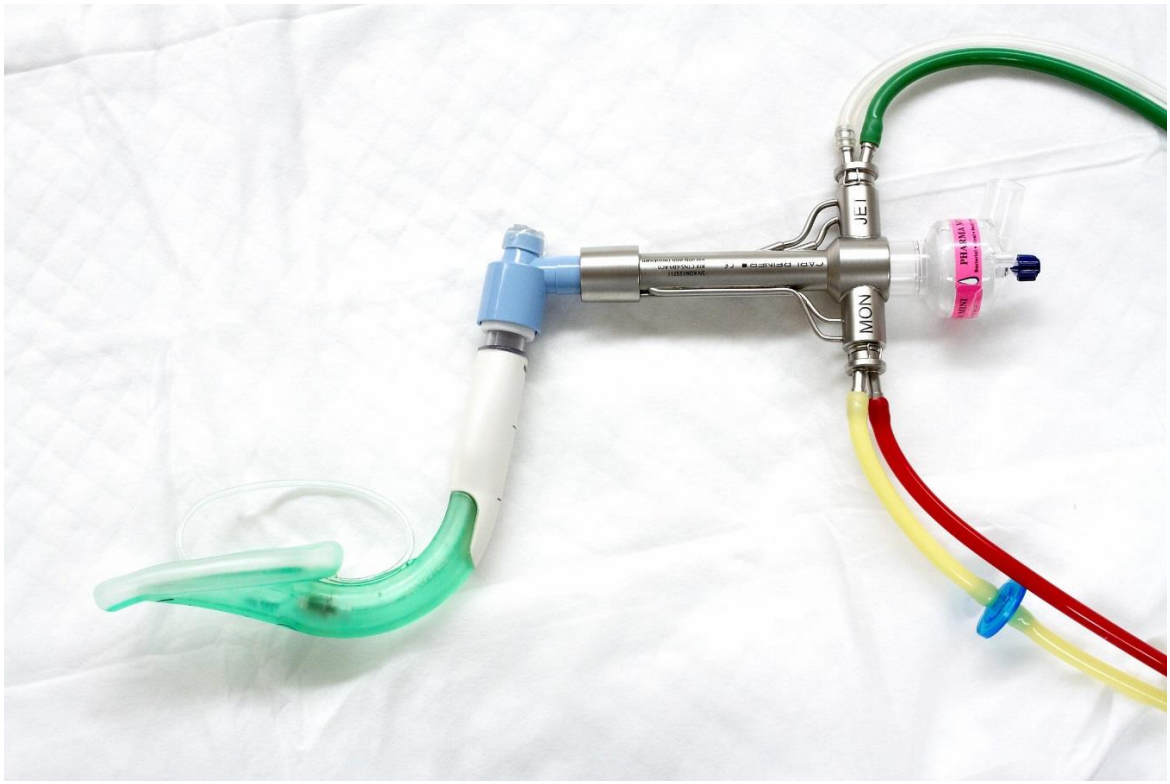
Förberedelser:

- 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.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN



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



Utförande:

- TIVA med propofol och remifentanil. 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 rocuronium kan någon gång behövas.
- Om bronkoskopin kombineras med BAL (bronkoalveolärt lavage) är det inte ovanligt att barnets saturation sjunker. Vid uttalade desaturationer kan det behövas att operatören tillfälligt drar tillbaka instrumentet för att möjliggöra effektiv ventilation och rekrytering av lungorna. Saturationen återhämtar sig vanligen snabbt efter avslutad undersökning eller efter en kort period av ventilation.
- 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 anestesiapparat.
- Lokalanestesi med Xylocain 10 mg/ml via bronkoskopet.

Behandlingsförslag vid luftvägsobstruktivitet: under proceduren: Intravenös Teofyllamin 23 mg/ml, 0,3 ml/kg ges långsamt intravenöst under 10 minuter. Biverkan i form av takykardi kan förväntas.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Anna Widunder, (annfl15), Överläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9695-1808319850-132

Version: 8.0

Giltig från: 2026-08-07

Giltig till: 2028-08-07