

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Camila Bogg, (camni13), Specialistläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-13

Giltig till: 2028-03-13

# Spädbarnsanestesi - sövning av barn yngre än 3 månader

## Revideringar i denna version

Förlängd giltighet.

## Bakgrund, syfte och mål

Tillämpas i Skövde

Riktlinjer för planering, sövning och postoperativt omhändertagande av spädbarn på operationsavdelningen i Skövde.

## Begränsningar/avgränsningar

Gäller för fullgångna barn yngre än 3 månader (alternativt 60 gestationsveckor för prematurfödda barn).

## Arbetsbeskrivning

Anestesi av barn i nyföddhetsperioden är ett specialfält. Anestesi för elektiv kirurgi kan utföras på operationsavdelningen i Skövde då barnet passerat 44 gestationsveckor och förutsatt att nedanstående kriterier är uppfyllda. Spädbarn med komplicerande sjukdomar hänvisas till Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus. Vid tveksamhet från anmälande enhet kan barnet remitteras till anestesikliniken för bedömning.

Vid behov av akut operation bedöms angelägenhetsgrad av ansvarig operatör och barnet får, om risk/nyttobedömningen i det enskilda fallet talar för det, tas omhand på operationsavdelningen i Skövde, förutsatt att för situationen nödvändig kirurgisk- och anesthesiologisk kompetens finns på plats.

Ovanstående beslut har fattats i samråd med barnanestesi på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus.

**Nedanstående riktlinjer avser i första hand planerad kirurgi hos spädbarn med gestationsålder över 44 veckor. Vid händelse av akuta sövningar och/eller sövning av ännu yngre barn kan ytterligare hänsyn behöva tas.**

### **Kriterier som ska vara uppfyllda för anestesi vid elektiv kirurgi**

Barnet ska:

- Vara hjärt-lungfriskt och fullgånget.
- Ha ökat normalt i längd och vikt.
- Vara i gott hälsotillstånd och fri från övre luftvägsinfektion och feber.

Övrigt:

1. Vården ska ske inneliggande och barnet ska andningsövervakas med pulsoximetri (pox) och apnéalarm (via EKG) i minst 12 timmar postoperativt.
- Ansvarig anesthesiolog och salsplacerad anestesisyjuksköterska ska båda vara väl förtrogna med utrustning för och tillvägagångssätt vid sövning av spädbarn. Ansvarig anesthesiolog ska vara specialistkompetent och frikopplad från andra arbetsuppgifter under tiden barnet är sövt.

### **Preoperativa förberedelser från anmälände enhet**

Noggrann dokumentation av anamnes, klinisk undersökning och vikt, från operationsanmälände doktor.

Förberedelse av plats på barnavdelning med möjlighet till minst 12 timmar postoperativ andningsövervakning enligt ovan. Information till föräldrar om fastetider. Var god se separat styrdokument Preoperativ fasta.

### **Preoperativa förberedelser på operationsavdelningen**

Preoperativt:

- Ansvarig anesthesiolog ska alltid, före sövning, träffa barn och förälder för preoperativ bedömning. Om barnen kommer direkt till barnsalen inför operation ska ansvarig anesthesiolog meddelas då barnet ankommit.

2. EMLA-plåster/kräm appliceras på det ställe där möjlighet till PVK bedöms bäst. Max 1 plåster/1g kräm under max 1 timme.
- Förbered uppvärmd uppvakningsplats. Sätt på värmen cirka 30 minuter innan barnet beräknas komma från operation.

#### Utrustning och förberedelser på sal:

- Ta in barnbordet
- Ta in liten gelkudde för nacken.
- Värmetäcke
- Höj temperaturen på salen.
- Koppla avsedda slangar och samplingsstycke till anesthesiapparaten.
- Ställ in anesthesiapparaten på rätt vikt och förberedd med Sevoflurane.
- Kontrollera sugen och koppla på svart sugkateter.

#### Läkemedel:

- Atropin
  - Rapifen
  - Propofol
3. Rokuronium
- Celocurin
  - Ev. Morfin

### **Anestesi**

Standardanestesimetod är nasal intubation. Kontrollera före anestesistart att rätt tub, Magills tång och laryngoskop med rätt blad finns framme! C-Mac videolaryngoskop (Storz) kan med fördel tas med in på sal. OBS! Litet specialfilter (som fästs på tuben efter avlägsnande av tubens nippel) används för minskning av dead space.

Atropin 10 mikrogram/kg (minsta dos 50 mikrogram=0,1ml) ges alltid före anestesimedlen. Perfalgan 7,5mg/kg ges intravenöst om detta inte getts på avdelningen.

#### Övervakning:

- POX
- EKG
- Blodtryck
- Tempkontroll rektalt före op-start och före väckning. Vid förväntat lite längre ingrepp ska rektal tempkateter sättas.

#### Anestesiläkemedel:

- Enl. ovan. Betänk att spädbarn har sämre förmåga att cirkulatoriskt kompensera för blodtrycksfall varför propofolet bör ges långsamt. Sevoflurane kan med fördel ges, i tillägg till propofolet, från det att man lägger på masken.
- Det är relativt lätt att man blåser upp barnets mage under maskventilationen. Var beredd med sugen, töm magen vid behov. En luftfylld magsäck kan snabbt ställa till med ventilationsbekymmer. Töm alltid magen efter intubation.
- Skulle maskinduktion bli aktuell är det bra att ha i åtanke att höga koncentrationer Sevoflurane kan ge större cirkulatorisk påverkan hos det lilla spädbarnet än vad som är vanligt hos större barn. Reducerad koncentration tar längre tid men ger mindre cirkulatorisk påverkan.
- Om morfin används som postoperativ smärtlindring betänk apnébenägenheten och titrera tidigt till minsta effektiva dos.

#### Vätska:

4. Benelyte (isoton vätska med tillsats av 1 % glukos) 10–20 ml/kg ges under första timmen för att kompensera för preoperativ fasta. Därefter 1–2 ml/kg/h.
- Glukosinfusion som påbörjats på avdelningen ska fortgå. Hastighet justeras till 3 ml/h.

#### Inför väckning:

- Rensugning av svalget.
- 5. Stäng av gasen tidigast 40 minuter efter givet rokuronium.
- Säkerställ stabil spontanandning och ventilation med adekvata tidalvolym och adekvat ETCO<sub>2</sub> före extubation.
- Extubera vaket.

### **Postoperativt omhändertagande**

Barnet ska ligga på uppvärmd uppvakningsplats.

#### Övervakning på postop/barnsalen:

- Vakenhet
- Hjärtfrekvens
- Saturation
- Andningsfrekvens
- Apnéövervak via EKG
- Tempkontroll vid behov

Vitalparametrar dokumenteras var 15:e minut första timmen, därefter var 30:e minut samt vid utskrivning till vårdavdelning. Barnet ska kvarstanna

på postop minst 1 timme efter avslutad anestesi. Ansvarig anestesilog ska alltid kontaktas inför utskrivning och är den som fattar beslut om huruvida barnet är redo att flyttas till vårdavdelning.

Övervakning på vårdavdelning:

- POX och kontinuerlig registrering av andningsfrekvens (via EKG) i minst 12 timmar efter avslutad anestesi.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE An Op IVA

**Innehållsansvar:** Camila Bogg, (camni13), Specialistläkare

**Granskad av:** Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

**Godkänd av:** Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9695-1808319850-260

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2026-03-13

**Giltig till:** 2028-03-13