

# Adenoidektomi – omhändertagande vid operation

## **Innehållsansvariga:**

Suzanne Johansson, sektionsledare ÖNH, operation, SkaS Skövde

Marie-Louise Johansson, sektionsledare ÖNH, anestesi, SkaS Skövde

## Förändringar sedan föregående version

Tillägg av Catapresan 1 µg/kg.

## Bakgrund och syfte

Tillämpas i Skövde

Omhändertagande av patient som ska genomgå adenoidektomi.

Vid adenoidektomi skrapar man bort körteln bakom näsan med en typ av kniv. Operationen sker via munnen.

Vanligaste patientgruppen är barn, men kan även utföras på ungdomar/vuxna.

## Förutsättningar

### Förberedelse av sal

### Utrustning och placering

- Sug och diatermi vid fotändan
- Buksköljflaska för mätning av blodvolym till barn under 20 kg
- Korgar med blad till munspärr (SF 3)
- Vid re-abrasio: Optik o gr (SF 3) och fiberljusledare med ljuskälla
- Armerad larynxmask
- Barnbord (barn <20 kg)
- Rund ESWELL till barn

## Arbetsbeskrivning

**Förväntad operationstid:** 15 minuter

**Operationsmarkering:** Nej

**Preoperativ provtagning:** Ja, blodstatus (ej äldre än 3 mån) + blodgruppering på alla >10 års ålder enligt [Preoperativa prover ÖNH operation](#). Kan på barn tas på operationsdagen i samband med att PVK sätts.

**Patientpositionering:**

Ryggläge. Patienten långt upp på bordet med tippad huvudplatta. Rund ESWELL-kudde till barn. Vänster arm i armskena, höger på armbord eller längs sidan om liten patient.

**Monitorering:**

[Övervakning under anestesi \(vgregion.se\)](#), BIS

**Anestesimetod:**

Barn

Fentanyl intermittent samt Propofolinfusion.

- Fentanyl:
  1. Induktion: ca (1)-2 µg/kg
  2. Underhåll: små doser (5-10 µg beroende på vikt) titreras vb, gärna under spontanandning.
- Propofol:
  3. TCI Kataria alt TIVA-mode barn enligt [Total Intravenös anestesi \(TIVA\) för barn. Vid TIVA-mode behöver underhållsdosen ofta ökas till 25-30 mg/kg/h alt. bolusdos ges inför anbringande av munspärr.](#)

Vuxna

[Propofol - Remifentanil \(Ultiva\) - TCI](#).

Övriga läkemedel

- Betapred 0,2 mg/kg iv (barn), 8 mg iv (vuxna). Ges i PONV-syfte samt för att minska slemhinnesvullnad.
- Dynastat 0,4 mg/kg iv (barn), 20 - 40 mg iv (vuxna)
- Paracetamol 15 mg/kg iv (barn), 1 g iv (vuxna, om ej givet som premedicinering)
- Catapresan 1 µg/kg
- Infusion behövs inte vid normal preoperativ fasta, men överväg peroperativ vätskebolus Benelyte till barn under 15 kg.

Luftväg

Armerad larynxmask, fixeras mitt på underläppen. Slang rakt fram över bröstet.

En större larynxmask fungerar ofta bättre än en mindre tillsammans med munspärr.

Risk att larynxmasken flyttas/knickas vid anbringande av munspärr.  
God kommunikation med operatör samt extra noggrann uppsikt över luftväg och ventilation i detta moment!

Larynxmasken avlägsnas på postop vid uppvaknandet.

Sträva efter att bibehålla spontandning → TU. Backup-mode/VKTS vb och vid intubation.

Intubera alltid vid luftvägsproblem! Barn ≈10 kg kan behöva intuberas av utrymmesskäl i munnen.

**Blåskontroll:** [Blåstappning vid anestesi \(vregion.se\)](http://vregion.se)

**Hudvård:** Steriltvättas ej

**Antibiotika:** Nej

**Lokalanestesi:** Nej

**Specifikt för ingreppet:**

Tänk på att framför allt barn med stor adenoid kan vara svåra att maskventilera på sedvanligt sätt då de just är täta bakom näsan. Man kan behöva hålla munnen öppen för fullgod ventilation.

Var frikostig med näsdroppar till framför allt små barn.

Tätt samarbete med operatör framför allt vid anbringande av munspärr.

Armerad larynxmask för att minska risk för knickbildning av munspärr.

Fråga om/kontrollera och dokumentera ev. lösa tänder.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE An Op IVA

**Innehållsansvar:** Marie-Louise Johansson, (marjo63),  
Sektionsledare

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

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

**Dokument-ID:** SKAS9697-445461568-208

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2026-02-23

**Giltig till:** 2028-02-23