

Gäller för: VE An Op IVA

Giltig från: 2026-03-02

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

Giltig till: 2028-03-02

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Tonsillotomi – 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 tonsillotomi.

Tonsillotomi innebär att en del av de förstörade tonsillerna (bilateralt) tas bort med radiofrekvens. Utförs vanligen endast på barn men kan även ibland även utföras på ungdomar/vuxna med mononukleos.

Förutsättningar

Förberedelse av sal

Utrustning och placering

- Sug och diatermi vid fotändan samt en extra sug till rökutsug
- Buksköljflaska för mätning av blodvolym till barn under 20 kg
- Korgar med blad till munspärr samt diatermihandtag flergångs med stift (SF 3)
- Curisapparat vid fotändan
- Tonsillbåge
- Armerad larynxmask
- Barnbord (barn <20 kg)
- Rund ESWELL

Arbetsbeskrivning

Förväntad operationstid: 15-20 minuter

Sidomarkering: Nej

Preoperativ provtagning: Nej, enligt [Preoperativa prover ÖNH operation](#)

Patientpositionering:

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

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

Anestesimetod:

Fentanyl intermittent samt Propofolinfusion.

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

Övriga läkemedel

- Betapred 0,2 mg/kg iv. Ges i PONV-syfte samt för att minska slemhinnesvullnad.
- Dynastat 0,4 mg/kg iv
- Paracetamol 15 mg/kg iv
- 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 flytta/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.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

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

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

Blåskontroll: [Blåstappning vid anestesi](#)

Hudvård: Steriltvättas ej

Antibiotika: Nej

Lokalanestesi: Ja, Marcain-adrenalin 2,5 mg/ml

Specifikt för ingreppet:

OBS! FiO₂ helst 30%, absolut max 50% pga risk för gnistbildning vid användande av Curisapparat (radiovågor).

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 samt 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: SKAS9697-445461568-213

Version: 3.0

Giltig från: 2026-03-02

Giltig till: 2028-03-02