

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn, Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2025-09-03

Innehållsansvar: Anders Flisberg, (andfl), Överläkare

Giltig till: 2027-09-03

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Patientkriterier utskrivningsklar patient från neonatal till barnkirurgisk vårdavdelning

Förändringar sedan föregående version

Enbart överlagd i ny mall samt bytt alla referenser på avd 309 till Neonatalavdelning Östra

Godkänd av nuvarande VC Kirurgi Barn

Bakgrund och syfte

Syftet med denna rutin är att patientsäkra överföring av patienter mellan neonatalavdelning och barnkirurgisk avdelning

Avgränsningar

Identifikation av grupper

1. Barnkirurgiska patienter som vårdas postoperativt på neonatal intensivvårdsavdelning
2. Neonatalpatient (tidigare prematurt barn) som skall vårdas vidare på barnkirurgisk avdelning

Utförande

Överföring av neonatalpatient till barnkirurgisk avdelning

Kriterier för överföring av utskrivningsklar patient från neonatalavdelning till barnkirurgisk avdelning

1. Högflödesgrimpa med $O_2 \leq 40$ % syrgas
2. Nyfödda barn (<1 månad) med flera dagars respiratorvård efter stor kirurgi bör efter extubation kvarligga över natten på neonatalavdelning innan överföring till barnkirurgisk vårdavdelning
3. Barn som är respiratoriskt/cirkulatoriskt stabila (även med thoraxdrän)
4. Barn skall vara väl smärtlindrade med fastlagd plan för sedering och smärtlindring påbörjad på neonatalavdelning. Kvarvarande infusion med

morfin om adekvat vakenhet och utan andningspåverkan. Barn <3 månader max 10µg/kg/tim. Smärtlindrade barn med pågående EDA-behandling.

5. Överföring av neonatalpatient (tidigare prematurt barn) som skall vårdas vidare på barnkirurgisk avdelning kan ske när barnets vikt är > 2kg och/eller > 35 gestationsveckor korrigerad ålder. Undantag från dessa riktlinjer kan övervägas om barnet är varaktigt respiratoriskt/cirkulatoriskt stabilt

Överföringsrutiner från neonatalavdelning till barnkirurgavdelning

Avser grupp 1 och 2

1. Inför planerade överflyttningar av barn till skall kontakt tas i god tid och möjliggöra att föräldrar får besöka samt erhålla information om den ”nya” avdelningens rutiner etc.
2. Barnkirurg skriver över barnets läkemedel till läkemedelsmodulen med hjälp av neonatolog innan överflyttning. Tydlig överrapportering mellan läkare samt sjuksköterskor med färdig epikris inkluderande vårdplanering
3. Vid utskrivning från avdelning 316 (ev. Neonatalavdelning Östra) följer kopia på neonatal checklista med. Denna skall sättas in längst fram i kardex så att neonatalkonsult kan stämma av att allt blir gjort enligt rutin och att PAL finns (avser grupp 2)
4. Vid utskrivning av patient från avdelning 316 (ev. Neonatalavdelning Östra) till barnkirurgavdelning går kopia på epikris till neonatalmottagningen som sedan ser till att barnen får vaccinationer och att de överförda barnen får adekvat uppföljning på neonatalmottagningen efter utskrivning från barnkirurgisk avdelning (avser grupp 2)
5. Ansvarig sjuksköterska på Neonatalmottagningen tar varje fredag kontakt med barnkirurgisk avdelning för planering av kommande hemgångar som sedan skall följas upp via neonatalmottagningen (avser grupp 2)

Konsultverksamhet

1. Telefonkontakt mellan sektionsledare måndag innan klockan 12 (tel. sektionsledare barnkirurg 34527, tel. sektionsledare avd. 316 35385)
2. Denna kontakt skall beskriva veckans behov av konsulter respektive patientflyttningar mellan avdelningar. Sektionsledare förmedlar behov av läkar-/sjuksköterskekonsultation till respektive VÖL/VEC på avdelningarna under veckan
3. Ansvarig konsult utses av VÖL på respektive avdelning med namn och telefonnummer för varje vecka. För att underlätta kontakt mellan avdelningarna skrivs veckans respektive VÖL's telefonnummer på fokustavla på respektive avdelning
4. Konsult består av konsultläkare och om möjligt sjuksköterska från neonatalavdelningen respektive barnkirurgavdelningen
5. Dessa ansvarar för att barnens behov tillgodoses utifrån det neonatala respektive barnkirurgiska perspektivet

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior.
Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Arbetsgrupp

Anders Flisberg, Överläkare, Verksamhet Neonatal
Linus Jönsson, Överläkare, Verksamhet Akutsjukvård och Barnkirurgi
Maria Skogby, Vårdenhetschef, Verksamhet Neonatologi
Lena Sundquist, Vårdenhetschef, Verksamhet Akutsjukvård och Barnkirurgi
Marie-Louise Caruso, sektionsledare, Verksamhet Akutsjukvård och Barnkirurgi

Godkänd av:

Cathrine Gatzinsky, Verksamhetschef, Verksamhet Kirurgi Barn

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Anders Flisberg, (andfl), Överläkare

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-331

Version: 10.0

Giltig från: 2025-09-03

Giltig till: 2027-09-03