

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2025-06-03

Innehållsansvar: Vladimir Gatzinsky, (vlaga), Överläkare

Giltig till: 2027-06-03

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Funduplicatio - laparoskopi

Förändringar sedan föregående version

Inga.

Bakgrund

Gastroesofageal reflux (GER) är passage av magsäcksinnehåll upp i matstrupen och benämns gastroesofageal reflux sjukdom (GERD) vid besvärande symtom eller komplikationer. I normala fall förhindrar nedre esofagussfinktern att magsäcksinnehåll regurgiterar upp till matstrupen. Under de första levnadsåren yttrar sig GER oftast som kräkningar som försvinner hos flesta barn före 1 års ålder. Hos äldre barn och ungdomar yttrar sig GERD ofta som sura uppstötningar och halsbränna. Vanligaste orsaken till GERD är en störd reglering av nedre esofagussfinktern, magtarmsjukdom eller hiatusbråck. GERD kan orsaka frätskador på emalj, esofagit, obstruktivitet eller upprepande lunginflammationer. Ofta föreligger ärftlighet eller predisponerande tillstånd, som neurologiska handikapp eller medfödda missbildningar.

Vanligaste antirefluxoperationen är fundoplikation, vilket innebär att man tar fundusdelen på magsäcken och konstruerar en krage runt distala esofagus. Denna krage fungerar som en envägsventil och förhindrar reflux av magsäcksinnehåll upp i matstrupen. Kragen kan göras helt omslutande matstrupen, 360 grader och kallas då för Nissenplastik. Ofta kompletterar man fundoplikationen med cruraplastik, då man försnävar hiatus, öppningen i diafragma som matstrupen går i genom.

Antirefluxoperation kan göras laparoskopiskt eller med öppen teknik, laparotomi.

Syfte

Att beskriva rutin för fundoplikation via laparoskopi.

Arbetsbeskrivning

Operation innebär att man skapar ”backventil” genom att göra fundoplikation (Nissenplastik); fundus sveps som en muff runt nedre esofagus.

Preoperativa förberedelser

Prover och undersökningar vid inläggning:

Hb, TPK, CRP, Blodgruppering, Bastest

2 enheter blod beställs till operation.

- Samtal och klinisk bedömning görs av operatören.
- Blodtryck och puls
- Narkosbedömning
- Tvätt med Descutan x 2, kvällen innan operation och morgonen operationsdagen
- Klysmå kvällen innan operation
- Informera om blåskateter (KAD)
- Informera om ventrikelsond
- Informera om PCA/SKA pump
- Antibiotika-profylax, Cefuroxim 30 mg/kg kroppsvikt och dostillfällena, 3 dostillfällena per dygn
- Svälter som inför narkos.

Postoperativ omvårdnad

Andning/cirkulation

Blodtryck, puls och andningsfrekvens, initialt 8 gånger per dag, glesas sedan ut till 3 gånger per dag. Puls och saturation initialt 24 gånger per dag, glesas sedan ut till 8 gånger per dag första dygnet eller enligt läkarordination.

Temp x 3.

Blåsa i flaska 10 gånger varje vaken timma dagtid.

Nutrition

Fasta och öppen ventrikelsond. Även barn med gastrostomi har ventrikelsond, båda skall vara öppna. Mätning av förluster via ventrikelsond, förluster ersätts med 0,9 % Natriumklorid. Illamående är vanligt första postoperativa dygnet. Ventrikelsonden stängs och dras efter läkarordination. Ordinerade mediciner kan ges i gastrostomin, som då skall vara stängd 1 timme efteråt. Patienten får ofta dricka nästa dag,

därefter flytande kost som övergår till passerad kost och allmän kost.
Vätskelista skall föras.

Elimination

Timdiures operationsdagen, sedan urinmätning.

Kontrollera att gaser går. Om ej avföring 3 dagar postoperativt ges

Resulax eller klyasma enligt ordination.

Hud/vävnad

Inspektion av operationssår varje arbetspass. Inspektion samt skötsel av eventuell gastrostomi.

Aktivitet

På operationsdagen eventuellt vändningsschema. Dag 1: sitta på sängkant, stå upp, gå till toaletten. Dag 2: Fri mobilisering.

Smärta

SKA/PCA-kontroller och smärtskattning enligt lämplig smärtskala var 3:e timme.

Paracetamol och Diklofenak enligt smärtpärm. Morfin vid smärtgenombrott.

Antibiotika

Cefuroxim 30 mg/kg kroppsvikt och dostillfälle, 3 dostillfällen per dygn, enligt läkarordination.

Sammansatt status

Bukomfång x 1 per dag, tills gaser gått och barnet börjat äta.

Provtagning

Enligt läkarordination, Hb-kontroller, CRP. Om förluster via ventrikelsond skall även Natrium och Kalium kontrolleras.

Vårdtid

7 – 10 dagar

Hemgångsplanering:

När barnet är adekvat smärtstillat och försörjer sig peroralt.

Återbesök

Återbesök 1-2 månader postoperativt, eventuella vidare undersökningar bestäms vid detta tillfälle. Återbesök ordnas av sjuksköterska.

Röntgen, 24-timmars pH-mätning och gastroskopi utförs senare vid behov.

Information

Visst obehag vid sväljning är vanligt de första månaderna. Barnet kan ej rapa, så det blir mer gasbildning än före operation. Det kan bli problem vid gastroenterit. Vid kraftigt illamående måste ventrikelsond sättas.

Inget deltagande i gymnastik/idrottsaktiviteter på 6 veckor.
Får gå till skolan då barnet orkar, vanligtvis efter 1-2 veckor.
Fortsatt att observera operationssår hemma. Operationsförband borttages ca 10-14 dagar postoperativt. Smärtlindring med Paracetamol vid behov i hemmet.

Ansvar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamhetsområde Kirurgi Barn, Drottning Silvias barnsjukhus, SU/Östra.

Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen ansvarar ytterst för revision/uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Granskare/Arbetsgrupp

Vladimir Gatzinsky, överläkare, Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsansvarig

Linus Jönsson, överläkare, Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsgranskare

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Vladimir Gatzinsky, (vlaga), Överläkare

Granskad av: Vladimir Gatzinsky, (vlaga), Överläkare, Linus Jönsson, (linjo26), Överläkare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-371

Version: 15.0

Giltig från: 2025-06-03

Giltig till: 2027-06-03