

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2026-03-16

Innehållsansvar: Pia Löfgren, (pialo2), Sektionschef

Giltig till: 2028-03-16

Granskad av: Pia Löfgren, (pialo2), Sektionschef

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Handläggning av patienter med rikssjukvårdsdiagnoser

Förändringar sedan föregående version

Pia Löfgren ny innehållsansvarig.

Syfte

Handläggning av patienter med rikssjukvårdsdiagnoser, rutinen gäller från och med 2018-07-01.

Arbetsbeskrivning

Analatresi

Undersök barnet kliniskt och kontakta därefter barnkirurgen Lund. Barnet skall skickas till Lund så fort som möjligt då eventuell stomi behöver anläggas inom 48 timmar.

Vid samtidigt hjärtfel av den grad att barnet inte är transportabelt och stomi behövs läggs stomi här. Kontakt tas med barnkirurgen Lund för att planera fortsatt handläggning.

Vid samtidig esofagusatresi tas omgående kontakt med Stockholm för direkttransport efter att barnet stabiliserats. Innan transport skall barnet på sedvanligt sätt ha fått infarter samt v-sond med sug enligt pm för akut handläggning av esofagusatresi.

Se [Rutin Anorectala missbildningar](#)

Hirschsprungs sjukdom

Vid misstanke om Hirschsprungs sjukdom påbörjas utredning hos oss. I de fall det rör sig om ileus som behöver opereras skall laparotomi göras här, biopsier tas samt eventuell stomi läggas. Efter svar på biopsier tas kontakt med Lund om Hirschsprungs sjukdom föreligger. Kan barnet skötas med hjälp av lavemang görs detta parallellt med att utredning påbörjas hos oss. Utredning på sedvanligt vis med colonröntgen, manometri eventuellt även biopsier. Därefter kontaktas barnkirurgen Lund.

Se [Rutin Hirschsprungs sjukdom](#)

Esofagusatresi

Vid misstanke om esofagusatresi säkerställs diagnosen innan kontakt tas med Lund för övertagande av patienten.

Handläggning; v-sond nr 8 sätts via näsan ner till botten av fickan, sätt den på sug 5 cm vatten, alternativt dra manuellt. Röntgen pulm tas för att se sondläge.

Efter diagnos kontaktas primärjouren på barnkirurgen Skånes Universitetssjukhus i Lund för planering av övertagande av patienten.

Se [Rutin Esofagusatresi](#)

Diafragmabråck

Vid misstanke om diafragmabråck säkerställs diagnosen innan kontakt tas med Barnkirurgiska kliniken i Lund för övertagande av patienten.

Säkerställ andningen enligt gällande rutiner. Patienten behöver ofta intuberas tidigt varför narkos alternativt neonatolog behöver kontaktas omgående. Säkerställ även intravenös infart och sätt en v-sond.

För diagnos ta en kombinerad rtg pulm/BÖS (långlunga)

Efter diagnos tas kontaktas med primärjouren på barnkirurgen Skånes Universitetssjukhus i Lund för planering av övertagande av patienten.

Blåsexstrofikomplexet

Klassisk blåsexstrofi: Handläggning enligt nationell vårdplan med omhändertagande inom 1-2 dygn av blåsexstrofiteam med klinisk undersökning, information till föräldrar, ultraljud urinvägar, bäckenröntgen och hjärtkonsult. Om barnet föds i ”närområdet” kan det primära omhändertagandet ske på DSBUS som därefter tar kontakt med NKS, annars remiss direkt från hemsjukhus till NKS.

Epispadi: remiss till NKS

Kloakexstrofi: akut kontakt med NKS för direkttransport beroende på variant medfödd avvikelse

Kontinenskirurgi vid blåsexstrofi: i övergångsperioden diskussion med NKS om vad som ska göras på DSBUS respektive NKS (t ex VCM i narkos, defluxinjektion blåshals, anläggande av vesicostomiknapp, Mitrofanoff, blåshalsplastik och augmentation på patienter som handlagts och opererats primärt på DSBUS)

Se [Rutin blåsexstrofi](#)

I det fall det saknas kapacitet både i Lund och Stockholm opereras barnet i Göteborg, men först efter telefonkontakt med verksamhetschefen.

Granskare / Arbetsgrupp

Pia Löfgren, överläkare/sektionschef, Verksamhet Kirurgi barn, SU/Område 1, innehållsansvarig

Innehållsgranskare???

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Pia Löfgren, (pialo2), Sektionschef

Granskad av: Pia Löfgren, (pialo2), Sektionschef

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-377

Version: 6.0

Giltig från: 2026-03-16

Giltig till: 2028-03-16