

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Zsuzsa Ingulf Bartik, (barzs), Överläkare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-09-23

Giltig till: 2026-09-19

Pylorusstenos

Förändringar sedan föregående version

Högre antibiotikaproylaxdos Cefuroxim 50 mg/kg.

Bakgrund

Pylorusstenos är vanligast hos pojkar. Debut från två veckors ålder upp till cirka 3 månader. Symtom är kaskadkräkningar som inte är gallfärgade, viktninskning, dehydrering, plitig torr hud, stor hudkostym, elektrolytrubbningar såsom förhöjt pH och bikarbonat, sänkt klorid och natrium. Pylorusmuskeln blir av okänd anledning hypertrofisk och broskhård, vilket leder till fördröjd ventrikeltömning och kräkningar.

Syfte

Att beskriva pre- och postoperativ vård av ett barn med pylorusstenos.

Arbetsbeskrivning

Diagnos

Diagnos ställs genom prover och bilddiagnostik

Prover

Hb, Na, K, Ca, Albumin, Klorid och CRP

Blodgas 1–2 gånger per dygn eller enligt ordination

Urinsticka och urinodling

Bilddiagnostik

Ultraljud pylorus

Eventuell passageröntgen

Preoperativ vård

Cirkulation

Bedövningskräm, sätt PVK, ta prover

Temp x 3

Nutrition

Ventrikelsond nr 8 som skall vara öppen. Dra luft och retentioner varje timma.

Svält

Daglig vikt

Intravenös vätska 150 ml/kg/dygn, varav 1/3 Natriumklorid 9 mg/ml och 2/3 Glukos 10 % med elektrolyter tills eventuell elektrolytrubbning är korrigerad

Alla retentioner ersätts med Natriumklorid 9 mg/ml

Elimination

Urinmätning

Hud

Descutantvätt enligt rutin

Operation

Operations anmälan görs i ORBIT

Operation är aktuell när prover är stabiliserade

Infektionsprofylax

Inj. Cefuroxim 50mg/kg i.v., ges som engångsdos 30–60 minuter innan operationen

Föräldrainformation

Ankomstsamtal

Läkarsamtal

Information om att pumpa bröstmjölk

Rundvisning på avdelningen

Postoperativ vård

Andning / Cirkulation

Puls, resp och saturation på alla barn < 3 månader. Kontroller tas varje timma första 6 timmarna därefter var tredje timma under 24 timmar.

Prematura barn (< vecka 37) som inte nått 3 månader korrigerat tas kontroller varje timma i 24 timmar.

Friska fullgångna barn < 3 månader får sova med sina föräldrar med Care Event övervak.

Nutrition

Ventrikelsond öppen i 3–4 timmar. Kommer inga retentioner, stäng ventrikelsonden.

Börja mata försiktigt 6–8 timmar efter operationen med den mat barnet brukar äta. Öka matmängderna successivt om barnet behåller maten.

Dra ventrikelsond om det inte kommer några retentioner

Stöddropp med Glukos 10 % med elektrolyter intravenöst tills barnet äter fullt

Daglig vikt

Elimination

Urinmätning första dygnet eller så länge barnet har intravenös vätska

Smärta

Smärtskattning enligt FLACC-skala. Smärtlindring enligt ordination

Hud

Vid navelincision endast Steri-Strips. Tejpen ska sitta tills den ramlar bort. Avvakta med bad en vecka

Socialt

Hemgång när barnet äter fullt och vänt i vikt

Hemgångsinformation

Eventuellt behöver barnet äta mindre och tätare mål första tiden hemma.

Vikt varje vecka på BVC tills barnet har en adekvat viktuppgång.

Inspektera operationssåret dagligen efter infektionstecken som rodnad, värmeökning.

Återbesök till kirurgmottagning efter 4–6 veckor.

Komplikationer

Sårinfektion

Vid fortsatta kräkningar minska matmängderna, rapa barnet ofta under måltiden och låt barnet ligga på höger sida efter mat.

Ansvar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamhetsområde Kirurgi Barn. Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU.

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 MedControlPRO.

Granskare / Arbetsgrupp

Zsuzsa Bartik, överläkare, Verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU, innehållsansvarig.

Malin Leidzén barnsjuksköterska, sektionsledare, Kirurgiavdelning barn, Verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU, innehållsgranskare.

Frida Kjellberg, barnsjuksköterska, Kirurgiavdelning barn, Verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Zsuzsa Ingulf Bartik, (barzs), Överläkare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-420

Version: 10.0

Giltig från: 2024-09-23

Giltig till: 2026-09-19