

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2025-03-24

Innehållsansvar: Sofije Cela, (sofce4), Sektionsledare

Giltig till: 2027-03-24

Granskad av: Sofije Cela, (sofce4), Sektionsledare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Vätsketillförsel till barn i samband med anestesi och dagkirurgi

Förändringar från föregående version

Ny innehållsgranskare fr o m nästa revidering (2027): Rudolph Till, överläkare Operation 2 barn. Under rubrik ”Uppföljning, utvärdering och revision” ändrat till standardtext.

Rutinen bygger på rutin [Vätsketillförsel till barn i samband med anestesi och kirurgi.pdf](#) från Verksamhetsområde AnOpIva neonatal barn, som även gäller för Operation 2 barn.

Syfte

Att säkerställa en god och patientsäker rutin för tillförsel av parenteral vätska under den perioperativa perioden på dagoperation.

Avgränsningar

Dokumentet är avsett att användas av sjuksköterskor/spec sjuksköterskor på dagoperation 2 barn.

Utförande

Peroperativ vätsketillförsel

Bastillförsel: Ringer-acetat.

Dosering: 1-2 ml/kg h + uppmätta/uppskattade förluster.

Barn < 10 kg ges 10 ml/kg den första timmen för att kompensera för preoperativ svält, därefter enligt ovan.

Glukostillförsel: Glukos 10 % med Na 40 mmol/l K 20 mmol/l .

Indikationer:

Några patientgrupper ska för säkerhets skull ges glukoslösning i tillägg till Ringer-Acetat men hastigheten justeras.

Barn med vissa ämnesomsättningssjukdomar kan försämrats metabolt vid svält. De här patienterna får inte bli katabola, eftersom detta medför frisättning av substrat, som i sin nedbrytning medför ansamling av toxiska metaboliter. För att undvika detta påbörjas glukostillförsel senast efter fyra timmars svält. För enkelhetens skull ger man glukos till nästan alla patienter med medfödda ämnesomsättningssjukdomar (inborn errors of metabolism, t.ex. PKU, MSUD).

Preoperativt påbörjad glukostillförsel avbryts inte. Glukostillförsel medför insulinfrisättning vilket är bakgrunden till att man inte utan vidare ska avbryta en gående glukosinfusion i samband med anestesi.

Diabetiker:

Enligt separat PM.

Dosering:

3 ml/kg/h, max 100ml/h, ev lägre efter kontroll av b-glukos.

Administrering:

Glukos ges med infusionspump upp till cirka 25 kg, därefter med infusionsaggregat.

Fettillförsel:

Indikationer:

Till barn som står på ketogen kost.

Ketogen kost innebär att kosten är fettrik och kolhydratfattig. Indikationen för ketogen kost är svår krampsjukdom och några typer av medfödd ämnesomsättningssjukdom, där katabolismen medför frisättning av substrat, som omvandlas till laktat, vilket ansamlas (t.ex. pyruvatdehydrogenasbrist). Pre- och peroperativ tillförsel av fett är indicerat för att undvika katabolism. **De här patienterna får inte heller ges Ringer-acetat eller -laktat**, eftersom också det kan ge laktatansamling. Istället ska de ha isoton natriumklorid i samma mängd.

Postoperativ vätsketillförsel

Ringer-acetat 1-2 ml/kg h + uppmätta/uppskattade förluster + klinisk bedömning av ev. dehydrering.

Glukostillförsel: Glukos 10% med Na 40 mmol/l K 20 mmol/l.

Indikation:

- Rutinmässigt byte till glukosinfusion görs normalt endast om patienten till följd av PONV eller är trött och inte vill dricka på uppvaket.
- Kan även övervägas till trötta eller oroliga patienter om det varit långvarig preoperativ svält.
- Peroperativ glykostatförsel avbryts ej.
- Ringer-acetat ges med det administreringssätt man haft vid operationen. Avslutas när patienten har kissat.
- Glukos ges som infusion med pump eller buretrol upp till patienter < 25kg.
- Blodsockerkontroll hos diabetiker enligt separat PM i Barium.

Dosering:

- Barn < 10 kg 3 - 4 ml/kg/h.
- Barn 10 – 30 kg 2 – 3 ml/kg/h
- Barn över 30 kg 1 - 2 ml/kg/h, max 100 ml/h

Ansvar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom Verksamhetsområde Kirurgi barn på 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 MedControlPRO.

Granskare/Arbetsgrupp

Sofie Cela, sektionsledare/anestesisjuksköterska, Operation 2 barn, Område 1/SU, innehållsansvarig.

Ingemar Brunsson, överläkare, An/Op/IVA, Område 1/SU, innehållsgranskare (granskat i samråd med Sofie Cela)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Sofije Cela, (sofce4), Sektionsledare

Granskad av: Sofije Cela, (sofce4), Sektionsledare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-692

Version: 2.0

Giltig från: 2025-03-24

Giltig till: 2027-03-24