

Gäller för: Barnhjärtcentrum, Verksamhet AnOplva neonatal barn
Innehållsansvar: Helena Winberg, (helwi5), Sektionschef
Granskad av: Helena Winberg, (helwi5), Sektionschef
Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-31

Giltig till: 2028-03-31

Fast track thoraxpatienter DSBS

Revidering

Förtydligande om sänkning av Morfininfusionen dag 0, 1 & 2.

Bakgrund och syfte

Fast track begreppet innefattar de patienter som uppfyller fastställda kriterier om förväntat okomplicerat vårdförlopp. Syftet med rutinen är att genom förtydligande av vårdförloppet förbättra flöde av patienter genom *hela* vårdkedjan. Checklistan i bilaga 1 ger överblick över förloppet och varje aktivitet utgör kriterier för att kunna gå till nästa steg i processen dvs. från thoraxkonferens till *inskrivning* till *operationsdag* osv.

Arbetsbeskrivning och vårdprogram

På thoraxkonferens fattas beslut om att patienten bedöms som lämplig för Fast track.

Dokumentera att patienten skall gå som Fast track i Orbit.

Kriterier utifrån diagnos

Hjärtfel som kräver operation ur följande grupper: förmakskirurgi (ASD secundum, PAPVR) inkomplett AVSD, homograftbyte (t.ex. efter TOF) eller nativ pulmonalstenos som inte kan åtgärdas med kateter, restriktiv VSD +/- liten AI, subaortalt membran utan risk för mitralklaffpåverkan under operation.

Övriga kriterier

- över 1 år
- inga kända tillstånd/faktorer som kan väga emot att patienten är lämplig för Fast track (organsvikt, kognitiv påverkan och/eller medicinsk behandling).

Inskrivning

- Familjen informeras om Fast track konceptet i kallelsebrevet (bilaga nr 5). Inskrivning sker en dag (två dgr om patienten inte varit på BHC tidigare) innan operation där de

mottages av inskrivningsteam på BHC. Patienten tilldelas en checklista (bilaga nr 1) som följer med patienten via kardex genom hela processen

- Rundvisning på avdelningen
- Kontroll av vitala parametrar samt längd och vikt
- Fyll i längd och vikt i Orbit
- Ankomstsamtal. Dokumenteras i Melior
- Röntgen
- UCG
- Inskrivning av barnkardiolog, kontrollera att patienten står som Fast track i OP-anmälan.
- Emla för PVK alternativt ställningstagande till maskinduktion
- Provtagning (Hb, EVF, TPK, LPK, CRP, Na, K, Ca, Albumin, ALAT, ASAT, ALP, Bilirubin, Urea, kreatinin, PK, NT-pro-BNP och HIV och Hepatitprover samt blodgruppering och bastest).
- Beställ 4 E blod till operationsdagen.
- Kirurgsamtal
- Narkossamtal. Ordination av premedicinering i Melior.
- Fysioterapeut
- Förberedelsesamtal. Åldersanpassa. Använd bildstöd
- Genomgång av dusch med [descutan](#)
- Klyx enligt [PM](#)
- Smärtprotokoll PCA/SKA. [Länk till protokoll](#)
- Informera om svälttider
- Iordningsställ pacemaker enligt [PM](#)
- Förbered journalpärm till operation. (Extra id-band, 8st. labbest id-etiketter, narkoskurva, perfusionsjournal)
- Iordningställ och namna patientsäng, samt ta fram kläder till operationsdagen.
- Permissionsanteckning.

Operationsdagen

Patient och närstående kommer åter till avdelningen kl 07.00. Gör tredje preoperativa duschen. Får id-band. Eventuell PVK spolras med koksalt och trevägskran kopplas. Invänta klartecken om operation. Ge eventuell premedicinering. Dokumentera under

omvårdnadsstatus antal duschar samt svälttider och när patienten har kissat. En närstående följer med patienten till sövning. Patient och närstående anländer till UVA kl.07.55 medföljande närstående är då iklädd mössa och rock. Avdelningspersonal väntar kvar på närstående och följer hen åter till avdelningen. Sängen lämnas i slussen in till BIVA av operationspersonal. På operationssalen *intuberas* patienten av narkosköterskan parallellt med att patienten förses med artärnål, 1 PVK och CVK, 2 INVOS-plattor, 1 temperaturmätare (*rektal*). Pacemaker elektroder kammare vid SR. **Observera: fastställ om patienten kan fortsätta gå enligt Fast track protokoll vid utcheckning.**

BIVA dag 0

Patienten anländer till BIVA intuberad med pågående Propofolinfusion. Extubation sker snarast (helst inom ca 2 h) till syrgas på tratt. Röntgen ej nödvändig. Morfininfusion startas efter ankomst till BIVA. Sedvanlig postoperativ övervakning, vård och dokumentation sker. Glöm inte att smärtskatta och komplettera smärtlindring vid behov.

Morfininfusion tillsammans med Paracetamol utgör basen i smärtlindringen. När dränexsudaten har klarnat (inom några timmar) ges inj. Dynastat som smärtlindring. Inj. Klonidin kan vara ett komplement. Det är viktigt att uppnå så god smärtlindring att patienten vågar röra på sig, djupandas och hosta. Om patienten kräks eller mår illa ge i första hand inj. Ondansetron. I de fall det är svårt att svälja T. Moventig överväg Naloxone som alternativ.

Så snart patienten är tillräckligt vaken startar mobiliseringen med hjälp av fysioterapeut. OBS mobiliseringen måste ske även om fysioterapeut inte finns tillgänglig dag 0. Förslag på mobilisering är att sitta kort stund på sängkant eller i famn hos närstående.

Erbjud gärna dryck eller isglass så snart patienten är vaken. Det är också tillåtet att äta. Om det går bra med att både få i sig och behålla dryck, bör glukosinfusionen minskas.

BIMA dag 1

På morgonen dag 1 dras drän, artärnål samt pacemaker elektroder. Dränvätskan skall inte vara för blodig utan ljus hallonfärgad. **Observera** fasta minst 4 h före (från kl.04) samt att patienten skall mobiliseras (sitta på sängkant eller i famn) och genomgå ordinarie postoperativt UCG *före* drändragning. UCG ska också granskas och godkännas av kardiolog. Pacemaker elektroder dras i samband med drändragning **om** sinusrytm är dokumenterad av narkosläkare via EKG (fem-avlednings räcker, vid osäkerhet tas extremitets-EKG). Artärnål dras samtidigt. Patientens rondas ut från BIVA/BIMA och ordinerar antibiotika, smärtlindring samt vid behovs läkemedel (Glukosdropp, Furix, Klyx och Ondansetron). På dag 1 flyttas patienten åter till BHC för fortsatt postoperativ vård. I första hand lämnas patienten på BHC av BIVA/BIMA:s personal men BHC kan också hämta patienten.

BHC dag 1

Fortsatt mobilisering tillsammans med fysioterapeut. Patienten bör pröva att stå och gå. Kontroller x4 om inget avviker. Minimidygnsmängd. Notera diures. UCG utförs på klinisk indikation. Blodprover tas på klinisk indikation. Smärtbedömning. Sänk Morfininfusion enligt plan (bör hamna på 10µg/kg/h kl. 06 dag 2).

BHC dag 2

CVK dras efter sista dos antibiotika. Om ingen fungerande PVK får CVK vara kvar till dag 3. Morfininfusion sänks till 10µg/kg/h kl. 06 och stängs av på 10µg/kg/h kl.12. Intermittenta doser ordinerar och KAD dras. Följ rutin *Postoperativ urinstämning* vid behov. Fortsatt mobilisering. Gå promenad på avdelningen. Äta och dricka fritt. Kontroller x 3.

BHC dag 3

Läkemedel ordinerar till per os. UCG. Klyx ges om inte spontan avföring. Kontroller x 2: Äta och dricka fritt. Återbesök bokas till uppföljande hjärtmottagning inom 1 vecka. Slutanteckning. Nattpermission

BHC dag 4

Ta bort förband över sternum. Ta fullständigt EKG och dra PVK. Gör smärtbedömning och ha utskrivningssamtal. Patienten får med sig broschyren *Råd inför hemgång efter hjärtoperation*. Vid fortsatt permission skriv anteckning i Melior.

Efter utskrivning

Patienten har möjlighet att kontakta avdelningen fram till första återbesöket. Telefonuppföljning sker 1-2 dagar efter utskrivning av inskrivningsteam.

Ansvar

Medarbetare på BHC, BIVA och Operation 1 barn ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Ansvar för att denna rutin blir känd har Vårdenhetschef. Verksamhetschef för respektive enhet ansvarar för att den finns tillgänglig.

Uppföljning, utvärdering och revision

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.” Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.”

Relaterad information

Checklista Fast track patient (se bilaga 1), Lokal rutin Fast track patient på BIVA (se bilaga 2), LOKAL RUTIN Uppdukning och arbetsgång Fast track patient (se bilaga 3). [Postoperativ urinstämning \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

Granskare/arbetsgrupp

Jens Böhmer, barnkardiolog BHC
Thomas Bokemark, barnkardiolog & VÖL BHC
Lisa Andersson, Barnsjuksköterska & Ssk inskrivningsteamet BHC
Malin Bartos, narkosläkare AnOpIva
Arvid Otterlind, narkosläkare AnOpIva
Ola Ingemansson, narkosläkare AnOpIva
Oskar Väärt, thoraxkirurg BHC
Katarina Wennergren, Intensivvårdssjuksköterska BIVA
Ann-Jeanette Engman, undersköterska BIVA
Tommy Carlsson, narkossjuksköterska Op 1 barn
Anna-Lena Gustavsson, Op-sjuksköterska Op1 barn
Camilla Pettersson, undersköterska Op1 barn
Zuzana Pelikánová, Intensivvårdssjuksköterska BHC
Helena Ericsson-Roos, VEC BHC
Annica Brolin, undersköterska inskrivningsteamet BHC
Mattias Gyllsdorf, narkossjuksköterska Op 1 barn
Louise Skyborn, fysioterapeut BIVA/BHC
Katarina Johansson, fysioterapeut BIVA/BHC
Agnes Munkberg, Verksamhetsutvecklare AnOpIva Neonatal barn
Dorota Försth, Verksamhetsutvecklare AnOpIva Neonatal barn

Bilaga 1:

FAST TRACK – CHECK LISTA



| DAG -1: INSKRIVNING (BHC) | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Rundvandring | <input type="checkbox"/> PVK / maskinduktion | <input type="checkbox"/> Förberedelsesamtal |
| <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> Andningsfrekvens: _____ <input type="checkbox"/> Pulsfrekvens: _____ <input type="checkbox"/> Syrsättning: _____ <input type="checkbox"/> Blodtryck: _____ <input type="checkbox"/> Kroppstemp: _____ <input type="checkbox"/> Längd: _____ <input type="checkbox"/> Vikt: _____ <input type="checkbox"/> PEWS: _____ | <input type="checkbox"/> Blodprover: (Hb, EVF, TPK, LPK, CRP, Na, K, Ca, Albumin, ALAT, ASAT, ALP, Bilirubin, Urea, kreatinin, PK, NT-pro-BNP och HIV och Hepatitprover samt blodgruppering och bastest) <input type="checkbox"/> Beställa 4 E blod | |
| <input type="checkbox"/> Rtg c/p | <input type="checkbox"/> Pacemakerlåda | <input type="checkbox"/> Kirurgsamtal |
| <input type="checkbox"/> Inskrivning avdelningsläkare | <input type="checkbox"/> Etiketter, ID band | <input type="checkbox"/> Narkosbedömning |
| <input type="checkbox"/> UCG | <input type="checkbox"/> Klyx | <input type="checkbox"/> Ordinera premedicinering |
| <input type="checkbox"/> Samtal med fysioterapeut | <input type="checkbox"/> Duschinstruktion dubbeldusch | <input type="checkbox"/> Svälttider |
| <input type="checkbox"/> Ankomstsamtal | <input type="checkbox"/> Längd och vikt i Orbit | <input type="checkbox"/> Kontrollera provsvar |
| <input type="checkbox"/> Starta vårdplaner fast-track | <input type="checkbox"/> PCA/SKA protokoll | <input type="checkbox"/> Permissionsanteckning |
| Kriterier: <input type="checkbox"/> Kontroll/BAS test, blodgruppering/övriga prover på läkarordination <input type="checkbox"/> Dusch <input type="checkbox"/> PCA/ SKA protokoll | | |
| DAG 0: (operation → BIVA →BIMA) | | |
| Operation | | |
| <input type="checkbox"/> Dubbeldusch nr 3 <input type="checkbox"/> Id-band <input type="checkbox"/> Ev spola PVK <input type="checkbox"/> Ev premedicinering <input type="checkbox"/> Till UVA 07.55 | | |

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ta fram op-kläder till förälder |
| <input type="checkbox"/> CVK (i v.subclavia med Statlockplatta är önskvärt), artärnål så perifert som möjligt, 1 PVK in (ej i fot). |
| <input type="checkbox"/> CVK-läge verifierat (Kirurg el på TEE), Ondansetron & Betapred givna |
| <input type="checkbox"/> Två INVOS plattor (tas bort innan extubation på BIVA) |
| <input type="checkbox"/> En termometer (rektal) |
| <input type="checkbox"/> En PM kammarelektrod |
| <input type="checkbox"/> Ge Paracetamol, antiemetika, lokalbedövning, Klonidin |
| <input type="checkbox"/> Ge Morfin bolusdos |
| <input type="checkbox"/> Uppdatera infart/utfart listan |
| <input type="checkbox"/> Ordinerar läkemedel i Melior (antibiotika, Dynastat, Morfin, Paracetamol, Moventig samt vid behov läkemedel). |
| Kriterier: <input type="checkbox"/> Vålfungerande CVK <input type="checkbox"/> Pågående Propofolinfusion <input type="checkbox"/> utcheckning ua |
| BIVA |
| <input type="checkbox"/> Med Propofolinfusion till BIVA, stängs av inom 2 timmar |
| <input type="checkbox"/> Extuberad inom 2 timmar (<i>ingen rtg</i>). |
| <input type="checkbox"/> Sänk Morfininfusion till 25µg/kg/h 6 h efter ankomst. Vid behov ge inj. Klonidin |
| <input type="checkbox"/> Dynastat iv in när ingen blödning från dränen |
| <input type="checkbox"/> Smärtskatta |
| <input type="checkbox"/> Uppdatera infart/utfarts lista |
| <input type="checkbox"/> Erbjuder dryck |
| <input type="checkbox"/> Suttit på sängkanten/famn |
| Kriterier: <input type="checkbox"/> Borttagna INVOS plattor innan extubation <input type="checkbox"/> Extuberad <input type="checkbox"/> Blodgas ua <input type="checkbox"/> Smärtskattning |
| BIMA |
| <input type="checkbox"/> Morfininfusion: utvärdering, smärtskattning |
| <input type="checkbox"/> Andningsträna med PEP mask (provas ut av fysioterapeut) |
| <input type="checkbox"/> Uppdatera infart/utfart lista |
| <input type="checkbox"/> Mobilisering till sängkant och/eller stående |
| Kriterier: <input type="checkbox"/> Dynastat given <input type="checkbox"/> Smärtskattning <input type="checkbox"/> Mobiliserad till sängkant |

| |
|---|
| DAG 1: (BIMA → BHC) |
| BIMA |
| <input type="checkbox"/> Fasta från kl. 04 inför drändragning |
| <input type="checkbox"/> Prover kl. 05: blodgas arteriell, leverstatus & kreatinin. Rtg på klinisk indikation |
| <input type="checkbox"/> UCG före drändragning (funktion, stora mängder pleuravätska?) kardiolog godkänner |
| <input type="checkbox"/> SR före PM tråddragning – narkosläkare konstaterar och dokumenterar |
| <input type="checkbox"/> A-nål ut i samband med drändragning (förutsatt ljusst, hallonfärgat dränexudat) och PM trådarna ut & samtidigt. |
| <input type="checkbox"/> Sänk Morfininfusionen till 20µg/kg/h efter drändragning |
| <input type="checkbox"/> Morfininfusion: utvärdering, smärtskattning |
| <input type="checkbox"/> Uppdatera infart/utfart lista |
| <input type="checkbox"/> Mobilisering till stående |
| Kriterier: <input type="checkbox"/> Suttit på sängkant före drändragning <input type="checkbox"/> Narkosläkaren konstaterar sinus innan PM-trådarna dras <input type="checkbox"/> UCG ok av kardiolog <input type="checkbox"/> Ordinerar ab, smärtlindring, Moventig <input type="checkbox"/> Ordinerar vb mediciner (t.ex. dropp, Furix, antiemetika, klyx) |
| BHC |
| <input type="checkbox"/> Ordinerar: antibiotika, smärtlindring, Moventig, vätska iv vb och antiemetika vb (rtg och prover endast på indikation) |
| <input type="checkbox"/> Kontroller x 4 (ej telemetri om ingen arytmi) |
| <input type="checkbox"/> Ordinerar minimi dygnsmängd |
| <input type="checkbox"/> Notera diures (furix endast vb) |
| <input type="checkbox"/> Mobilisera till stående minst 2 ggr |
| <input type="checkbox"/> Andningsträna med PEP mask alt. med ballong eller blåsa såpbubblor. |
| <input type="checkbox"/> Morfininfusion sänks till 15 µg/kg/h kl 18.00 |
| <input type="checkbox"/> KAD kan dras när Morfininfusionen går med 10 µg/kg/h eller mindre |
| Kriterier: <input type="checkbox"/> Mobiliserat till stående och gående |
| DAG 2: (BHC) |
| <input type="checkbox"/> Morfininfusionen sänks till 10µg/kg/h kl 06 |
| <input type="checkbox"/> Stäng av morfin kl 12.00 |
| <input type="checkbox"/> Ordinerar Intermittenta doser Morfin när infusionen stängts av |
| <input type="checkbox"/> Rtg på indikation (läkarordination) |

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> UCG på indikation (läkarordination) |
| <input type="checkbox"/> Ta ställning till om läkemedel kan ges per os |
| <input type="checkbox"/> Kontroller x 3 |
| <input type="checkbox"/> fritt in/ut |
| <input type="checkbox"/> Promenad gärna utanför rummet, mobilisering |
| <input type="checkbox"/> CVK kan dras när sista antibiotikadosen är given (om fungerande PVK finns) |
| Kriterier: <input type="checkbox"/> Morfininfusion skall vara avstängd <input type="checkbox"/> Kissat efter KAD-dragning <input type="checkbox"/> Mobilisering |
| DAG 3: (BHC) |
| <input type="checkbox"/> Klyx om inte spontan avföring |
| <input type="checkbox"/> UCG |
| <input type="checkbox"/> Kontroller x 2 |
| <input type="checkbox"/> Fritt in/ut |
| <input type="checkbox"/> Boka återbesök på mottagningen (inom 1 vecka efter utskrivning), |
| <input type="checkbox"/> Vård- och läkemedelsberättelse |
| <input type="checkbox"/> Intyg FK |
| <input type="checkbox"/> Ssk slutanteckning |
| <input type="checkbox"/> Läk slutanteckning |
| <input type="checkbox"/> Nattpermission |
| Kriterier: <input type="checkbox"/> UCG ok <input type="checkbox"/> Pat. skall ha skött magen <input type="checkbox"/> Epikris påbörjad |
| DAG 4: (BHC) |
| <input type="checkbox"/> Avstämning med familjen efter permission |
| <input type="checkbox"/> Fullständigt EKG |
| <input type="checkbox"/> Förband bort |
| <input type="checkbox"/> PVK bort |
| <input type="checkbox"/> Utskrivningssamtal |
| Kriterier: <input type="checkbox"/> EKG godkänd av utskrivande läkare <input type="checkbox"/> Återbesök bokad |
| Uppföljning efter utskrivning: |
| <input type="checkbox"/> Telefonsamtal med familjen för avstämning och frågor 1-2 dagar efter utskrivning (skriftlig information lämnas av inskrivningsteam) |
| <input type="checkbox"/> Återbesök på mottagning inom 1 vecka |

Bilaga 2:

LOKAL RUTIN Fast track på BIVA

Syfte

Syftet med denna lokala rutin är att förtydliga vilka läkemedel som skall finnas förberedda i samband med postoperativ vård av Fast track patienter.

Arbetsbeskrivning

Plocklista:

- Morfininfusion (0,1 mg/ml om patienten väger mindre 15kg, 1mg/ml om patienten väger 15 kg eller mer).
- Morfin 1 mg/ml i för kroppsvikten anpassad spruta att ge vid behov.
- 1 ampull Propofol 10mg/ml och för kroppsvikten anpassad spruta att ge vid behov.
- Infusion Glukos 10% med 120mmol Na/liter samt 20mmol K/liter.

Utöver detta skall patienten få antibiotika, Dynastat, Paracetamol, Moventig enligt ordination i läkemedelsmodulen. I läkemedelsmodulen finns också, Catapresan, och antiemetika ordinerat att ge vid behov.

Fast track patienter är endast sövda en till två timmar efter ankomst till BIVA och de har Propofolinfusion pågående vid ankomst från Operation. Patienten har erhållit antiemetika samt bolusdos smärtlindring under operationen och behöver i regel inte något ytterligare innan de vaknat och extuberats.

Vid ankomst startas Morfininfusion på 30 µg/kg/h samt Glukosdropp enligt ordination. Morfininfusionen sänks till 25 µg/kg/h 6 h efter ankomst till BIVA och minskas till max 20µg /kg/h efter drändragning dag 1. Vid drändragning används inj. Propofol, undvik Rapifen, ge hellre Morfin och/ eller Catapresan som smärtlindring i samband med att dränet skall dras. Observera att SR måste dokumenteras av narkosläkare på OBS-kurvan, förslagsvis av jourläkare innan morgonrapport för att få flyt på morgonens arbete. UCG dag 1 skall granskas av kardiolog innan drän och pacemaker elektroder dras.

Ansvar

All personal som arbetar patientnära på BIVA/BIMA ansvarar för att arbeta utefter denna lokala rutin. VEC bär ansvar för att denna lokala rutin blir känd och AC ansvarar för att den finns.

Uppföljning, utvärdering och revision

Team 7 ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i denna lokala rutin. Medvetet avsteg från den lokala rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från den lokala rutinen rapporteras i MedControlPRO.”

Relaterad information

Rutin Fast track vid thoraxkirurgi med bilagor.

Granskare/arbetsgrupp

Helena Winberg, Överläkare, sektionschef BIVA

Angela Hanson, Överläkare, tf verksamhetschef AnOpIva Neonatal

Camilla Nordeke, IVA-sjuksköterska, mentor BIVA

Bilaga 3:

Kriterier för att fortsätta gå som Fast track patient

Flytt OP – BIVA

- ✓ Operatör bedömer att gott op-resultat föreligger
- ✓ CVK fungerar vid op-slut
- ✓ Inga blödningsbekymmer
- ✓ Utcheckning enligt WHO:s lista genomförd

Flytt BIVA – BIMA

- ✓ Extuberad med stabil egenandning

Dragning av artärnål dag 1

- ✓ Inga behandlingskrävande arytmier, behandlingskrävande blodtrycksproblem eller pCO₂-retention som kräver uppföljning

Dragning av pleuradrän dag 1

- ✓ Ljust-hallonfärgat dränexsudat (inte blodigt)
- ✓ Respiratoriskt stabil utan andningsstöd med mål-POX > 90% utan syrgas

Dragning av PM-trådar dag 1

- ✓ Inga behandlingskrävande arytmier efter operationens slut
- ✓ Sinusrytm konstaterad av narkosläkare via fem avlednings EKG (vid osäkerhet på rytm tas extremitets EKG).
- ✓ UCG skall vara granskat av kardiolog

Flytt BIMA – BHC avd

- ✓ Cirkulation: stabilt blodtryck, inga pågående arytmier
- ✓ Respiration: inget andningsstöd, normal AF, POX > 90% utan syrgas
- ✓ Neurologi: patienten är vaken (RLS 1–2)
- ✓ Njurfunktion: god spontan diures, +/- med enstaka doser Furix

Borttagande av CVK

- ✓ Patient har minst en fungerande PVK eller inget behov av iv tillförsel av läkemedel sedan minst 12 timmar.

Bilaga 4:

LOKAL RUTIN Uppdukning och arbetsgång Fast track patient. Gäller för OP 1 barn.

Start:

- Vid Fast track på hjärtsalen är det bra om all personal börjar kl. 07
- Kl. 07 spritar usk borden och op-lampor och ställer de till rätta
- Op-ssk läser på om patienten i Melior och Orbit och plockar sedan fram instrument och material.
- Kl. 07:15 Uppdukning
- Kl.07:40 op-ssk fikar innan morgonmötet
- Kl.08:00 Patienten kommer in på op-salen
- Op-ssk kör ut sängen till UVA och följer sedan föräldern ut efter sövning.
- An-ssk intuberar patienten parallellt med narkosläkare sätter artärnål
- Usk descutantvättar patienten
- Usk sätter KAD när tillfälle ges
- An-usk hjälper narkosläkaren vid CVK- inläggningen
- När narkosläkaren draperar av patienten efter CVK-inläggning, går op-ssk och tvättar sig
- Steriltvätt av patienten påbörjas senast kl.08:40. Op-ssk kan ta fram bordet med op-klädsel så man draperar mer effektivt.
- När sterildraperingen är på, kör op-ssk fram ass-bordet så perfusion kan köra fram hjärt-lungmaskinen. Därefter kopplas diatermi och sug mm. Slangarna till hjärtlungmaskinen tas upp.
- Kirurger kan komma till op-salen kl.08:55, utan att vi behöver ringa på dem. Önskvärt att få reda på vem som är operatör, redan innan uppdukningen
- Usk Ställer fram sittpallar till kirurger och ev. en pall till op-ssk.
- Op-start kl.09:00

Avslut:

- Dränen kopplas

- Op-ssk har räknat ner instrumenten och lagt ner dem i gallret innan huden sutureras.
- Op-ssk har dragit lokalbedövning och tagit fram etiketter för märkning av drän och elektroder, samt förband
- Usk avvecklar sug och diatermi när huden sutureras
- Förbereda med blå plastpåsar i vagnen, så det går fort att lasta på smutsiga instrument
- När patienten har körts ut från salen är det önskvärt att städpersonalen är redo utanför

Nystart:

- Uppdukning för nästa patient sker i uppdukningsrummet, för att spara tid.

Ansvar

All personal som arbetar patientnära på Operation 1 barn ansvarar för att arbeta utefter denna lokala rutin. VEC bär ansvar för att denna lokala rutin blir känd och AC ansvarar för att den finns tillgänglig.

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsvariga ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i denna lokala rutin. Medvetet avsteg från den lokala rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från den lokala rutinen rapporteras i MedControlPRO.”

Innehållsansvarig

Tommy Carlsson, narkossjuksköterska Op 1 barn
Anna-Lena Gustavsson, Op-sjuksköterska Op1 barn
Camilla Pettersson, undersköterska Op1 barn
Mattias Gyllsdorf, narkossjuksköterska Op 1 barn
Arvid Otterlind, narkosläkare AnOpIva

Bilaga 5:

Information till vårdnadshavare om Fast track konceptet

Ert barn har ett hjärtfel som behöver opereras där den förväntade vårdtiden efter operationen ligger på 4–7 dygn, varför ert barn inkluderas i det så kallade *Fast track konceptet*. Detta koncept innebär ett standardiserat vårdförlopp med syftet att minska på komplikationer och ge en snabbare återhämtning. I konceptet arbetar vi utefter en checklista med kriterier som ska uppfyllas för varje dag för att säkerställa god och säker vård. Ni kommer få ytterligare information vid inskrivningen.

Som vårdnadshavare är ni viktiga i att stötta barnet att komma igång med återhämtningen efter operationen. Det kan handla om att äta och dricka, röra sig och andningsträna. Omvårdnadspersonal och fysioterapeut finns såklart tillgängliga för er under hela återhämtningen.

Inför utskrivning kommer ni ha en tid för återbesök på er specialistmottagning samt få en genomgång hur ert barn ska tas om hand hemma.

Ibland händer det saker som gör att kriterier inte uppfylls då kan vårdtiden justeras en eller ett par dagar eller så faller man ur programmet och vårdas på avdelningen så länge tillståndet kräver.

Vänliga hälsningar från inskrivningsteamet på Barnhjärtcentrum!

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barnhjärtcentrum, Verksamhet AnOpIva neonatal barn

Innehållsansvar: Helena Winberg, (helwi5), Sektionschef

Granskad av: Helena Winberg, (helwi5), Sektionschef

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-819

Version: 5.0

Giltig från: 2026-03-31

Giltig till: 2028-03-31