

Gäller för: Verksamhet Medicin barn

Giltig från: 2026-09-06

Innehållsansvar: Rebecca Hjerne Gyllenram, (rebgy1), Underläkare, ST

Giltig till: 2028-09-03

Granskad av: Harpa Kristinsdóttir, (harkr1), Överläkare

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14), Verksamhetschef

Elektiv sövning via Medicin dagsjukvård barn

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Bakgrund och syfte.....	1
Utförande.....	2
Bedömning inför sövning	2
Vård efter sövning	5
Läkemedel i samband med sövning och ingrepp.....	5
Avsteg från rutinen	5
Relaterad information.....	5
Utskrivbar checklista för avdelningsläkare för bedömning och dokumentation inför sövning .	6
Arbetsgrupp.....	7

Bakgrund och syfte

Denna rutin innehåller information om ansvarsfördelning och kommunikation mellan narkospersonal och avdelningspersonal på Medicin dagsjukvård barn samt checklista för medicinläkares bedömning av barn som skall sövas inför undersökning eller ingrepp via Medicin dagsjukvård barn.

Utförande

Bedömning inför sövning

Struktur och ansvarsfördelning inför bedömning

Med “avdelningsläkare” syftas på den barnmedicinläkare (underläkare, ST, specialist) som för dagen är placerad på Medicin dagsjukvård barn.

- Samtliga patienter som skall genomgå undersökningar eller ingrepp i narkos skall bedömas av avdelningsläkare. Bedömningen skall inkludera aktuellt status och indikationen för aktuell undersökning/ingrepp ska bekräftas. Undantag är patienter som skall genomgå gastro-/koloskopi som nyligen träffat läkare och fyllt i hälsodeklaration och där inga nya avvikelser framkommit.
- Avdelningsläkaren kommunicerar sin bedömning till narkosläkare genom en besöksanteckning i patientens journal i Melior. Det är därför viktigt att det går att läsa läkaranteckningen i patientens journal minst 30 minuter innan planerad sövningstid.
- Narkosläkare gör alltid en narkosbedömning, i första hand via journalöversikt, hälsodeklaration och den besöksanteckning avdelningsläkare på Medicin dagsjukvård barn skrivit. Narkosläkaren ansvarar för att vid behov komplettera bedömningen med klinisk undersökning.
- Samtliga barn som ska sövas ska ha fyllt i en hälsodeklaration innan. Denna återfinns i Orbit. Avdelningsläkare kan hänvisa till och/eller ta hjälp av denna vid bedömning och dokumentation. Hälsodeklarationen skall inte vara äldre än max 6 mån. *Observera att detta succesivt kommer att införas under 2026, varför alla barn under 2026 inte säkert kommer ha en ifylld hälsodeklaration.*
- Om barnet ska sova över på avdelningen ska avdelningsläkare lägga in samtliga läkemedel i läkemedelsmodulen i Melior, även om barnet eller föräldrarna själva sköter administreringen.

När ska narkosläkare kontaktas

Kontakta alltid SOL (tel. 34702) i första hand, denne kan hänvisa dig vidare vid behov.

Om barnet eller familjen är i behov av tolk är det bra att försöka förutspå behov av att träffa narkosläkare innan sövning, och således förvarna SOL.

Jourlinjen för narkosläkare aktiveras kl. 16.00 på vardagar, innan dess skall så mycket som möjligt vara avstämt.

Följande barn ska alltid träffa narkosläkare innan sövning:

- Barn med mukopolysackaridos (Hunter eller Hurler syndrom)
- Barn med risk för avvikande luftvägsanatom

- Barn där det framkommer tidigare komplicerade sövningar eller problem relaterade till tidigare anestesi
- Barn med hjärtsjukdom
- Barn med symptomgivande lungsjukdom

Sjuksköterska eller avdelningsläkare kontaktar SOL för att stämma av när detta skall ske, om bedömningen ännu ej är gjord eller tid ännu ej är bestämd. Om barnet är sövt inom senaste 6 mån kan man ofta avstå ny narkosläkarbedömning, men det beror i första hand på barnets kliniska tillstånd.

Avdelningsläkare ska alltid kontakta SOL, efter sin bedömning, om:

- Pågående infektion (framförallt om feber, hosta och/eller nedsatt allmäntillstånd)
- Nyss genomgången infektion (framförallt om mycket kvarstående restsymtom som hosta och/eller nedsatt allmäntillstånd och/eller om allvarigare infektion (ex. vårdad inneliggande) senaste 2 veckorna).
- Potentiellt problem med luftväg, ex. svårt att gapa, missbildning i ansikte och/eller luftväg samt barn med tracheostomi
- Nyttillkommen avvikelse vid auskultation av hjärta och/eller lungor
- Annan avvikelse som avdelningsläkare finner relevant för narkospersonal att direkt informeras om
- Försämring i grundsjukdom eller nyttillkommen sjukdom, som inte är dokumenterad i journalen sedan innan
- Oro hos familj eller barn, där behov av samtal med narkospersonal finns

Kontakta eventuellt SOL om:

- Barn med känd metabol sjukdom som ej får fasta (ex. PDH-brist och GLUT-1 brist) bör vara först på operationsprogrammet. Detta har vanligen koordinator samordnat, men kontakta SOL om så ej är fallet.

Checklista för avdelningsläkare för bedömning och dokumentation

Följande delar ska bedömas och dokumenteras i besöksanteckning. Använd med fördel lämplig TIK-mall (se lista på aktuella mallar uppsatt på dikteringsrum/läkarexp. på Medicin dagsjukvård barn). Använd gärna den inkomna remissen för bakgrundsinformation och hänvisa, vid behov, till hälsodeklaration i Orbit (om sådan finns).

Se längre ner i dokumentet för utskrivbar checklista att använda när du träffar patienten.

Anamnes

- Indikation för sövning
- Allergi/överkänslighet
- Funktionsnivå (Beskriv kortfattat om barnet har normal funktionsnivå för åldern eller om avvikelser finns)

- Symtom på pågående infektion? (fråga framförallt efter feber, hosta och nedsatt allmäntillstånd)
- Nyligen genomgången infektion? (fråga särskilt om det är mycket kvarstående restsymtom som hosta och nedsatt allmäntillstånd och/eller om barnet senaste 2 veckorna haft en allvarligare infektion (ex. vårdad inneliggande))

Sjukhistoria

- Hjärt-/kärlsjukdom
- Lungsjukdom och/eller känd andningsproblematik
- Notera vilka övriga sjukdomar barnet har samt om det nyligen har skett någon förändring avseende känd grundsjukdom.

Status

- Hjärta
- Lungor
- Andningsproblem? (känd eller nytillkommen)
- Potentiellt problem med luftväg? (ex. svårt att gapa eller missbildning i ansikte och/eller luftväg)
- Tecken till pågående infektion eller tydliga restsymtom efter nyligen genomgången infektion? (var framförallt uppmärksam på feber, hosta och nedsatt allmäntillstånd. Undersök i så fall vidare det som är relevant för att du skall kunna göra en god bedömning avseende infektionsstatus ex. kolla i halsen, känn körtlar, titta i öron och be sköterska kontrollera vitalparametrar inkl. temp)

Läkemedel

Dokumentera samtliga läkemedel barnet står på.

Information om svälttider

Sjuksköterska ansvarar för att informera familjen om svälttider. Fastetider efter födointag:

- Fast föda: minst 6 timmar
- Flytande (bröstmjolk, ersättning, mjolk, välling, slät yoghurt/fil, isglass): minst 4 timmar
- Klar vätska (vatten, kaffe, te, saft) går bra ända fram till barnet lämnar vårdavdelningen. Minst 2 timmar gäller dock om barnet i övrigt inte är friskt, står på morfin (förlångsammare tarmmotorik) eller ska göra en kvoteringsprovtagning (resultaten kan då bli svårtolkade).

För barn med ketogen diet se rutin "Ketogen diet – Neurologimottagning barn".

Vård efter sövning

Barn under 3 månader (korrigerad ålder)

Efter narkos skall barn < 3 mån ålder kvarstanna på sjukhuset över natten med vak, kontinuerlig POX-övervakning och kontroll av andningsfrekvens 1 gång/tim. Detta då risk för apné föreligger, eftersom barnets andningscentrum är omoget.

I undantagsfall sederas barn < 3 mån helt utan opiater, för tex MR-undersökning. Är barnet fullt vaket 6 timmar efter opiatfri anestesi, och i övrigt friskt och utan andningspåverkan, så kontaktas narkosläkare för ställningstagande till hemgång.

Barn 3 månader och äldre (korrigerad ålder)

Skall kvarstanna på sjukhuset tills de är helt vakna, har ätit och kissat. Anestesi medför risk för illamående, kräkningar och svårighet att tömma urinblåsan.

Vid utebliven miktions kan blåsans innehåll bedömas med bladderscan. Urinblåsans kapacitet beräknas enl. formeln: $\text{ålder i år} \times 30 \text{ ml} + 30 \text{ ml}$ (gäller upp till 12 år, därefter är blåskapaciteten 350-500 ml). Vid urinstämman kontaktas barnkirurgjour.

Läkemedel i samband med sövning och ingrepp

- Vid sövning enbart för undersökning (ex. MR) kan i regel barnet ta regelbunden medicinering som vanligt, om de inte fått andra instruktioner.
- Vid planerade ingrepp styrs ev. uppehåll i regelbunden medicinering utifrån vilket ingrepp som ska göras. Huvudregeln är dock att regelbunden medicinering tas som vanligt. Se vid behov relevanta rutiner och/eller stäm av med den läkare som ska göra ingreppet och/eller SOL, om familjen inte fått någon information på förhand. Beakta särskilt läkemedel som påverkar koagulation.

Avsteg från rutinen

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO

Relaterad information

Se nedan länkar avseende hälsodeklaration

[Hälsodeklaration inför sövning - barn rutin.pdf](#)

[Hälsodeklaration inför sövning - barn.pdf](#)

Utskrivbar checklista för avdelningsläkare för bedömning och dokumentation inför sövning

Anamnes

Indikation för undersökning/ingrepp	
Allergi/överkänslighet	
Funktionsnivå (<i>Normal? Avvikande?</i>)	
Pågående infektion? <i>Feber, hosta, nedsatt AT?</i>	
Nyligen genomgången infektion? <i>Mycket restsymtom? (hosta, nedsatt AT)</i> <i>Allvarlig infektion senaste 2 veckorna?</i>	

Sjukhistoria

Hjärt-/kärlsjukdom?	
Lungsjukdom, andningsproblematik?	
Andra sjukdomar?	
Nylig förändring i grundsjukdom?	

Status

Hjärta	
Lungor och andning	
Potentiellt luftvägsproblem? <i>Svårt att gapa? Missbildning?</i>	
Pågående infektion? Tydliga restsymtom efter nyligen genomgången infektion? <i>Feber? Hosta? Nedsatt AT?</i> <i>Undersök mer och ta vitalparametrar vb</i>	

Läkemedel

Notera samtliga läkemedel pat. står på (om de ska sova över, notera även dos då du kommer behöva lägga in läkemedlen i läkemedelsmodulen i Melior). Använd papprets baksida.

Arbetsgrupp

Rebecca Hjerne Gyllenram, ST-läkare, Medicin barn, Drottning Silvias barnsjukhus

Harpa Kristinsdóttir, överläkare, Medicin barn, Drottning Silvias barnsjukhus

Johan Holmén, sektionschef, AnOpIva neonatal barn, Drottning Silvias barnsjukhus

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin barn

Innehållsansvar: Rebecca Hjerne Gyllenram, (rebgy1),
Underläkare, ST

Granskad av: Harpa Kristinsdóttir, (harkr1), Överläkare

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-822

Version: 1.0

Giltig från: 2026-09-06

Giltig till: 2028-09-03