

Gäller för: Verksamhet Plastikkirurgi

Giltig från: 2024-09-23

Innehållsansvar: Johnna Sahlsten Schölin, (johsc1), Överläkare

Giltig till: 2026-09-12

Godkänd av: Peter Apelgren, (petap1), Verksamhetschef

Barn - bakre gomplastik omvårdnadsprogram; plastikkirurgi

Revideringar i denna version förändring postoperativ vård gentemot version 4.

Syfte

Rutinen syftar till att säkerställa en god och patientsäker vård för patienter som genomgår bakre gomplastik.

Arbetsbeskrivning

Bakgrund

Bakre gomplastik utförs på patienter med spalt i mjuka gommen, antingen isolerat eller som en del av en större läpp- käk- gomsplatt.

Metoden innebär att enbart mjuka gommen rekonstrueras, för att få till stånd en fungerande mjuk gom så tidigt i livet som möjligt samt att tillsammans med läpp-näsvingeplastiken åstadkomma en minskning av restspalten i hårda gommen. Operationen görs vid ca 6-12 månaders ålder.

Inskrivningsbesök

Patienten skrivs in av läkare och sjuksköterska. Patienten skall narkosbedömas och fotograferas. En audiologkonsult skall göras för bedömning om ev åtgärd under operation behövs, såsom dränering och/eller rörinsättning.

Föräldrar ges information om sedvanlig svält och preoperativ tvätt.

Operationsdagen

På operationsdagens morgon körs patienten svältande ned till operation åtföljd av förälder/anhörig.

När patienten körs från operation till uppvakningsenheten (UVA) ringer operationspersonal till avdelningen för att informera förälder/anhörig. En förälder/anhörig går till UVA.

Förälder tar med välling, bröstmjölk eller det barnet äter samt flaska till UVA. Patienten kommer åter till avdelningen när UVA beslutar att barnet mår bra nog.

Operation

Efter sövning, innan operationen startar, fotograferas gommen och avtryck tas av käke-gom.

Postoperativ vård

Nutrition

Patienten har dropp. Amning eller matning med nappflaska sker så snart patienten är tillräckligt vaken efter operationen. I vissa fall sätts en matningssond i samband med operation som används första dygnet och som därefter dras. Vad gäller mängd vätska osv. se Referensvärden barn. Patienten skall äta flytande kost i 3 dagar (ink op-dagen) och därefter mjuk mat i 5 dagar. Vid avsteg från detta finns dokumentation i Melior.

Aktivitet

Tröstnapp får användas.

Smärta

Peroperativt erhåller barnen långverkande smärtblockad
Patienten smärtskattas kontinuerligt enligt FLACC och detta dokumenteras i journal. För smärtlindring, se PM Postoperativ smärtlindring för barn.

Kontroller

Enligt PEWS
Smärtskattning var tredje timme
Vätskelista
Urinmätning (endast barn under 2 år)

Postoperativt

Vårdtid ca 3-4 dagar inklusive inskrivning. Patienten sjukskrivs i 2 veckor inklusive vårdtid på sjukhus. Återbesök 4 veckor postoperativt till plastikmottagning samt logoped. Detta samordnas av LKG-sekreterare.

Relaterad information

- Vårdprogram LKG
- Rutin Fasterutiner
- För preoperativ tvätt, se länk till Vårdhygien på intranätet
- lokal rutin dusch
- Referensvärden barn
- Rutin Postoperativ smärtlindring för barn

Ansvar

All personal inom verksamhet Plastikkirurgi, är ansvarig för utförandet av rutinens aktiviteter. Vårdenhetsöverläkare plastikkirurgi bär ansvar för att denna rutin blir känd och ansvarar för att den efterlevs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvarig ansvarar för uppföljning/revision 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.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Sofia STYR. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Plastikkirurgi

Innehållsansvar: Johnna Sahlsten Schölin, (johsc1), Överläkare

Godkänd av: Peter Apelgren, (petap1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-58

Version: 9.0

Giltig från: 2024-09-23

Giltig till: 2026-09-12