

Barn-postoperativ vätskebehandling för barn

Syfte

Syftet med denna rutin är att ge riktlinjer för postoperativ vätsketerapi för barn som vårdas vid Verksamhet Plastikkirurgi.

Arbetsbeskrivning

Vätsketerapi till barn, efter operationer utan större blodförlust, innebär en underhållsterapi där patientens behov av vatten och elektrolyter tillgodoses.

Patienten tillförs även en viss mängd energi som dock inte täcker hela dygnsbehovet. Enstaka dygn utan full energimängd är ofarligt vid ett i övrigt normalt postop förlopp.

Under större operationer, (såsom större kraniosynostos-kirurgi) förlorar patienten vätska och elektrolyter genom perspiration, urinproduktion och exudation i operationsområdet samt förskjutning av vätska från blodbanan till extracellulärrummet. Detta kompenseras i första hand peroperativt, och vätskebalansen bör vara i stort sett normaliserad då patienten skrivs ut från CIVA.

Tillvägagångssätt

Patientansvarig läkare ansvarar för att rätt postoperativ vätskebehandling är ordinerad. Ansvarig sjuksköterska ansvarar för kontroll av vätsketillförsel.

Observera att det alltid krävs en individuell ordination innan administration av intravenös vätska till barn!

Efter kortare narkoser och operationer utan större blodförlust fortsätter barnet oftast med pågående dropp (oftast Benelyte) så länge som barnet

inte dricker ordentligt. Om man förväntar sig en längre tid utan att barnet kommer igång att dricka och därför vill byta infusion, välj efter läkarordination Plasmalyte glukos 5% med tillsatser (total koncentration 140Na/20K). Vid intravenös vätsketillförsel dras det barnet fått i sig per os från totala dygnsmängden. Tillförsel enligt nedan (med reduktion till 70% operationsdygnet och första dygnet efter operation):

Vikt	Dagligt vätskebehov (ml/24 tim)	Vätskebehov per timme (ml/tim)
<10 kg	100ml/kg/24tim	4ml/kg/tim
10-20 kg	1000 ml + 50ml/kg/24 tim för varje kg>10kg	40ml/tim + 2ml/kg/tim för varje kg>10kg
>20 kg	1500 ml + 20ml/kg/24 tim för varje kg>20kg	60ml/tim + 1ml/kg/tim för varje kg>20kg

Om barnet har v-sond kan denna med fördel användas för tillförsel av ersättning/välling om barnet inte mår illa.

Provtagning:

Provtagning av elektrolyter (P-Na, P-K, P-glukos) görs tidigast andra postoperativa dagen om behovet av intravenös vätskebehandling fortsatt är stort, dvs om det intravenösa vätskebehovet är större än det befintliga intaget per os. Om prover är inom referensvärdet och behovet av intravenös vätska successivt minskar krävs ingen mer provtagning. Elektrolyter justeras alltid utifrån aktuella brister och pågående förluster.

Diabetespatienter:

Barn med diabetes handläggs enligt separat rutin "Diabetes och kirurgi":
<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/su9774-1570060579-487/surrogate>

Observera!

Var observant på de barn som av någon anledning fått större mängd vätska peroperativt. Under operationsdygnet är ADH-påslaget ökat och det basala behovet kan reduceras till 75% (se PM [Vätskebehandling postoperativt barn – generell ordination](#)). Det kan finnas risk för övervätskning och blåsoverfyllnad. Se "Referensvärden på barn", vad gäller urinproduktion och blåskapacitet.

Ansvar

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

Uppföljning, utvärdering och revision

VÖL 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.

Granskare

Tobias Ullerstam Barn-VÖL An/Op/IVA

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Plastikkirurgi

Innehållsansvar: Johnna Sahlsten Schölin, (johsc1), Överläkare

Godkänd av: Peter Apelgren, (petap1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-64

Version: 9.0

Giltig från: 2026-01-26

Giltig till: 2028-01-21