

Gäller för: Operation 6 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård

Giltig från: 2024-12-11

Sahlgrenska

Giltig till: 2026-12-11

Innehållsansvar: Malin Oskarsson, (malos6), Sektionsledare

Granskad av: Till Rudolph, (tilru1), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Kranioplastik & fjäder- och distraktor borttag

Revidering i denna version

Sammanslagning rutin för kranioplastik och fjäder- & distraktor borttag

Arbetsbeskrivning

Patient

Barn som genomgår kirurgi på skallbenet till följd av för tidig förbening av skallbenssuturerna. Oftast handlar det om spontana suturslutningar utan påvisbar orsak, en del barn har syndromatiska suturförbeningar (Apert, Crouzon) med ibland även andra tillhörande åkommor. Kirurgin utförs oftast när barnet är mellan 4 och 12 månader gammalt och kan variera i omfattning från enkla stripkraniotomier till omfattande kranioplastiker (t ex Pi-plastik). Kraniosynostoskirurgi är sk nationell högspecialiserad vård och utförs bara i Göteborg och Uppsala.

Premed

Emla (2 styck < 1 år/ 10 kg, 3 styck > 1 år/ 10 kg). Barn > 1-2 år klonidin per os vb.

Uppläggning

Ryggläge eller bukläge beroende på ingreppet. [vgs länk](#). Frikostig med polstring för att skydda barnet från tryckskador.

Temp

Kroppstemperatur 37 grader eftersträvas. Kroppstemperatur monitoreras antingen rektalt eller via temp-KAD. Barnet sövs liggande på Warmtouch och opereras med Warmtouch liggande på barnet.

Vätskor

Benelyte i pump. 2-5 ml/kg/tim. Till barn < 10 kg kan under första timmen övervägas att ge 10 ml/kg.

Blod

Risk för stor blödning. Alltid tranexamsyra 15 mg/kg innan operationsstart. Blodgruppering och bastest tas och skickas så tidigt som möjligt. Vid operationsstart ska det finnas två påsar erythrocyter omedelbart tillgängliga. Blod och plasma transfunderas i volympump.

Antibiotikaproylax

Ordineras i Melior

Anestesi

Generell anestesi med sevofluran och fentanyl. Vid misstänkt eller konstaterat förhöjt intrakraniellt tryck används TIVA med propofol och remifentanil med tillägg av fentanyl. Alla barn får CVK och artärnål och har noradrenalin gående peroperativt. Två bra PVK:er (helst 0,9 blå) för blodtransfusion. Smärtlindring med paracetamol och klonidin till alla ingrepp, mindre kirurgi får morfinbolus och oftast dynastat, större kirurgi får morfin i pump men oftast inget dynastat. Överväg skalpblock.

Op.tid:

45 minuter – 3 timmar. LeFort III 6 timmar.

Postoperativt

Alla kraniosynostosbarn vårdas postoperativt på CIVA. Efter mindre ingrepp 6-8 timmar, efter större ingrepp till nästa dag.

Fjäder- & distraktor borttag:

Patient

Barn som genomgått kraniosynostoskirurgi med insättning av s k fjäder eller distraktor. Dessa implantat tas bort efter 4-6 månader. Ingreppen är mycket mindre omfattande än primäroperationen och kan utföras dagkirurgiskt.

Premed

Emla (2 styck < 1 år/ 10 kg, 3 styck > 1 år/ 10 kg). Barn < 1-2 år midazolam-atropin rektalt (se separat PM länk) , > 1-2 år klonidin per os.

Uppläggning

Ryggläge eller bukläge beroende på ingreppet (se separat PM länk).
Frikostig med polstring för att skydda barnet från tryckskador.

Temp

Kroppstemperatur 37 grader eftersträvas. Barnet sövs liggande på Warmtouch och opereras med Warmtouch liggande på barnet.

Vätskor

Benelyte i pump eller buretrol

Anestesi

Generell anestesi med sevofluran och fentanyl. Relaxans rokuronium i halverad dos eller mivakurium.

Smärtlindring med paracetamol och morfin. Ev dynastat till barn > 1 år.
Ev klonidin.

Operationstid:

10 minuter – 1 timme.

Ansvar

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs.

Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs på respektive enhet.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att rutinen följs upp och utvärderas. Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvar för att rutinen följs upp och utvärderas på respektive enhet.

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

Granskare/arbetsgrupp

Till Rudolph, Vårdenhetsöverläkare, Op 6 An/Op/Iva omr 5 SU

Malin Oskarsson, Sektionsledare & anestesijuksköterska, Op 6
An/Op/Iva omr 5, SU

Sökord

Kranio, kraniosynostos, kraniobarn, fjäderborttagning,
distraktorborttagning, fjäderextraktion, distraktorextraktion

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation 6 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-
Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Malin Oskarsson, (malos6), Sektionsledare

Granskad av: Till Rudolph, (tilru1), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1181

Version: 6.0

Giltig från: 2024-12-11

Giltig till: 2026-12-11