

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Giltig från: 2025-12-11

Innehållsansvar: Tobias Ullerstam, (tobul1), Överläkare

Giltig till: 2026-07-05

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Barn - Spaltmissbildningar i läppar och gom, postoperativ vård

Revideringar i denna version

240906 Mindre ändringar och klargöranden.

Arbetsbeskrivning

Ankomst

O2 kopplas via tratt (eller medföljande andningsmask), 5-8 liter är vanligt eller efter ordination. Pulsoxymeter, använd barnprob (klämma eller klisterremsa). Blodtryck följs endast vid behov. Om allt är stabilt undvik att röra/väcka barnet. Informera föräldrar om detta.

Läge

Framstupa sidoläge, högläge eller sitta i förälderns famn för att främja andningen och förhindra blodansamling.

Vid läppadaptation/läppplastik bör läppen ej utsättas för tryck.

Vid eventuell bentransplantation högläge av benet där transplantat har tagits.

Smärtskattning/Sedation/Op-omr skrivs på anestesikurvan vid ankomst och följs kontinuerligt under vårdtiden.

Operationsområde

Inspekteras och dokumenteras. Kontakta operatör vid ihållande blödning, svullnad eller oklarheter.

Smärta

Följs med vitala parametrar, klinisk blick samt med hjälp av smärtskalorna FLACC/
Ansiktsskalan /VAS. Analgetika enl rutin.

Antiemetika

Enligt rutin.

Nutrition

Fortsätt med intravenös tillförsel från operation, vanligtvis Benelyte. Om barnet bedöms behöva byta till glukos 5% kontaktas narkosläkare. Infusionstakt: följ rutinen vätskebehandling barn postoperativt. Observera infusionsstället noga.

Använd barnaggregat eller infusionspump för att undvika överdosering, 0,5 l som volymstorlek på infusion används med fördel.

Barnet får dricka välling/ammars så fort det vaknat, om ej annat ordinerats. Glöm ej att notera på kurvan och i Melior hur mycket barnet fått i sig genom infusion eller peros.

Sond

Har barnet fått en sond skall läget verifieras innan användning. Spruta in några ml luft och lyssna samtidigt med stetoskop över ventrikel (lyssna efter kurljud). Aspirera ut luft och gammalt blod för att undvika magknip och illamående. Vid oklart läge kan man testa aspiratet med lackmuspapper (finns på avd 27). Välling 10-20 ml kan ges i spruta initialt, fortsätt därefter tills barnet lugnat sig. En rimlig mängd är 100-200 ml. Ansvarig anestesiläkare skall bedöma om sonden behöver röntgas. Vid frågor kontaktas denne.

Napp

Napp kan användas för tröst om ej annat är ordinerat. Noggrann kontroll av operationsområdet, skall ej utsättas för skadligt tryck. Vid osäkerhet hör alltid med operatören.

Diures

Följs enligt rutin.

Läsa mer:

- Det föds cirka 200 barn per år med någon form av spaltmissbildning. Läppar, käkar och gom anläggs samman. Ibland kan en ofullständig slutning ske och en spalt kan uppstå, oftast gäller det läppen, käken eller gommen. Spalten kan vara total eller omfatta delar av läppen eller gommen. Spalten kan vara enkel- eller dubbelsidig. För varje typ av spaltmissbildning finns olika operationsmetoder. I de flesta fall innebär det att man opererar barnet vid mer än ett tillfälle.
- **Läppadaptation** - utförs enbart på barn med dubbelsidig läpp-, käk- och gomspalt. Operationen innebär att läppspalten sys ihop. Syftet är att minska spaltbredden inför läppplastiken och minska premaxillans framskjutning. Läppmuskulaturen och utseendet rekonstrueras ej. Vid breda spalter görs en sida i taget.
- **Läppplastik, läpp-/näsvingeplastik** - innebär en rekonstruktion av näsans vinge och golv, läppens muskulatur, längd och amorståge med läpparnas röda konturer. Vid

enkelsidiga spalter görs denna operation vid 4-6 månaders ålder medan vid dubbelsidiga spalter görs operationen vid 12 månaders ålder.

- **Bakre gomplastik** - innebär att enbart mjuka gommen rekonstrueras.
- **Restspaltslutning** - hos barn med spalt också i hårda gommen kommer det efter operationen finnas kvar en spalt här. Denna spalt blir successivt mindre. Restspaltslutning kan göras senare vid 2 års ålder.
- **Svalglambå** - operationen syftar till att förbättra talet. Görs på patienter som har en dåligt fungerande och/eller kort mjuk gom som ger ett avvikande tal (hypernasalt tal, nasalt luftläckage). Vid operationen skapas en permanent förbindelse mellan mjuka gommen och bakre svalgväggen varefter näsandning sker på vardera sida om lambån. Dessa patienter upplever framför allt smärta från nacke och gom (projiceras från bakre svalgväggen).
- **Bentransplantation till hårda gommen** - är den sista planerade operationen som sker vid 8-9 års ålder. Bentransplantat tas från underbenet och överförs till den kvarvarande spalten i tandvallen. Bentransplantation utförs då tändernas tillväxt kan hämmas, om det saknas ben.

Granskare/arbetsgrupp

Eva-Lena Tilly, Barnansvarig Intensivvårdssjuksköterska Civa 96, An/Op/Iva Omr 5, SU

Anita Wold, Barnansvarig Intensivvårdssjuksköterska Postop 95, An/Op/Iva Omr 5, SU

Erika Wanne, Avdelningslärare Piva och Postop, An/Op/Iva Omr 5, SU

Till Rudolph, VÖL Op 6, An/Op/Iva Omr 5, SU

Johnna Sahlsten Schölin, VÖL Plastikkirurgen, barn- och ungdomsavdelning 27 Omr 5, SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska, Operation 6 Sahlgrenska, Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning, Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

Innehållsansvar: Tobias Ullerstam, (tobul1), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1494

Version: 11.0

Giltig från: 2025-12-11

Giltig till: 2026-07-05