

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad  
Innehållsansvar: Tobias Ullerstam, (tobul1), Överläkare  
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad  
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-27

Giltig till: 2027-03-02

# Barn - Vätskebehandling postoperativt, generell ordination

## Revideringar i denna version

250130 Kalium 2 mmol/ml (Kaliumfosfat) byts ut till Kaliumklorid 2 mmol/ml  
240530 Tillägg om kraniofaciala och gomingrepp

## Syfte

Att säkerställa och ge riktlinjer för vätsketerapin postoperativt till barn.

## Arbetsbeskrivning

Efter kortare narkoser och operationer utan nämnvärd blodförlust fortsätter peroperativ infusion tills barnet börjar dricka själv. Rutinmässigt byte till Glukosinfusion görs om patienten till följd av sitt ingrepp inte förväntas kunna dricka under operationsdygnet eller pga andra omständigheter inte förväntas komma upp i för sig normalt intag. Tänk på att ju yngre barnet är desto större behov av näring föreligger. Vanligtvis så kopplas Glukos 50–100 mg/ml med elektrolyter. Viktigt att barnet får anpassad nutrition när per os intag uteblir. Den narkosläkare som ansvarat för anestesi ska vid den postoperativa överrapporteringen bedöma om barnet förväntas uppnå normal peroral vätsketillförsel under operationsdygnet. Om detta bedöms osannolikt ska uppskattat intravenöst vätskebehov ordinerats redan i samband med överrapporteringen.

Om infusionspåsen måste bytas (pga fördröjning av intag per os, sen operation eller lång fastetid) eller om infusion behövs efter längre operationer t ex neurokirurgiska ingrepp sätts Glukosinfusion 50–100 mg/ml med tillsats av 140 mmol Natriumklorid 4 mmol/ml och 20 mmol Kaliumklorid 2 mmol/ml per liter och startas enligt tabell nedan. Starkare lösning (100 mg/ml Glukos + elektrolyter) ges med fördel i CVK för att undvika

kärlirritation. Om barnet väntas ha längre vårdtid dvs ligger på CIVA och har artärkateter kontrolleras Na, K och glukos före byte av infusionslösning.

På barn som opererats i bakre gom, avvakta en stund för att se om barnet kan försörja sig per os. Om barnet inte försörjer sig optimalt, sätt en Glucosinfusion enl ovan. Glucosinfusion administreras via infusionspump till barn. Avd 95 använder sig ibland av buretteaggregat om pumpen larmar ofta.

## Förutsättningar

Vätsketillförsel kan startas enligt nedanstående tabell och pågå upp till 2 timmar som generell ordination. Därefter skall ansvarig läkare ha tillkallats och signerat skriftlig ordination.

Intravenös infusion pågår tills barnet kan börja att försörja sig själv och infusionen kan sänkas alt stängas av. Under de första dygnet är nivåerna av antidiuretiskt hormon förhöjda. Det innebär att volymen under operationsdygnet skall vara reducerad till ca 75 % av basal tillförsel för att undvika övervätskning. Exempelvis om barnet väger <10 kg skall infusion ges med 3 ml/kg/h

Efter kraniofaciala ingrepp fortsätter Benelytinfusionen från operation. Om barnet inte försörjer sig per os, byt till en Glucosinfusion enl ovan. På CIVA signeras vätskebehandlingen tillsammans med övriga ordinationer utan dröjsmål.

Se rutin [Kraniofaciala ingrepp postoperativ vård av barn](#)

Vikt (kg)	Infusionshastighet i ml per timme "4-2-1 regeln"
<10	4ml/kg
10–20	40 ml + 2 ml/kg för varje kg över 10 kg
>20	60 ml + 1 ml/kg för varje kg över 20 kg

Exempel på uträknad infusionshastighet		Reducerat behov första dygnet
5 kg	20 ml/ timme	15 ml/ timme
10 kg	40 ml/ timme	30 ml/ timme
15 kg	50 ml/ timme	37 ml/ timme
20 kg	60 ml/ timme	45 ml/ timme
25 kg	65 ml/ timme	48 ml/ timme
30 kg	70 ml/ timme	52 ml/ timme

## Granskare/arbetsgrupp

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

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

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

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

**Innehållsansvar:** Tobias Ullerstam, (tobul1), Överläkare

**Granskad av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef, Tobias  
Ullerstam, (tobul1), Överläkare

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1677

**Version:** 17.0

**Giltig från:** 2025-12-27

**Giltig till:** 2027-03-02