

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-04-29

Innehållsansvar: Mattias Danielsson, (matda5), Överläkare

Giltig till: 2027-04-29

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Intervention - Barn - Anestesi

Arbetsbeskrivning

Sövning av barn på Intervention 3.

Bakgrund

Indikation

Majoriteten av barnen som genomgår ablation har antingen en atrioventrikulär re-entrytakykardi (WPW-syndrom eller dolt-WPW) eller AV-nodal re-entrytakykardi. De flesta väger mer än 30kg och är i övrigt hjärtfriska. Indikationen för behandling av yngre patienter är att de medicinerar med proarytmiska läkemedel (flekainid, amiodaron) eller att de har potentiellt farliga arytmier (PJRT (permanent junctional reciprocating tachycardia), ihållande EAT (Atrial ectopic tachycardia)), dessa barn är oftast fem år och äldre. Ytterligare en grupp har olika typer av medfödda hjärtfel. Barn yngre än femton år planeras oftast för narkos från start och de äldre barnen i första hand vaket. Gränsen är flytande och styrs av barnets mognad och orsaken till ingreppet.

Premedicinering

Den preoperativa bedömningen av barnet sker på DSBUS. De flesta premedicinerar endast med paracetamol. I enstaka fall bedömer ansvarig kardiolog eller barnanestesiolog att lugnande medicinering behövs och då rör det sig oftast om T.Stesolid som tas vid ankomsten till dagvårdsavdelning på ablationsdagen.

Grundprincipen är att barnen skall ha en intravenös infart satt på barnkliniken inskrivningsdagen. I de fall där inte det går att lösa skall operationsavdelningen meddelas dagen före ingreppet och barnet skall EMLAs 1.5 timmar före nålsättning.

Förberedelser på sal

- Narkosguiden – Barnanestesi
(SKRIV IN FÖDELSEDATUM OCH VIKT OCH SKRIV UT INNAN PATIENTEN SÖVS!)
- NIBP: barnmanschett
- Thermo-mössa
- Rektaltemp
- Warm-Touch
- KAD: DSBUS skickar med lämplig KAD-storlek
- Läkemedel: Total intravenös anestesi med TIVA-modus med Propofol och Alfentanil (Rapifen®)
- Ventilator: funktionskontroll:
Barn 10-20 kg: Mellanslangar.Y-stycke och andningsblåsa (1 liter)
Barn > 20 kg: Vuxenslangar och andningsblåsa (2 liter)

Övervakning och infarter

- EKG
- Pulsoximetri
- Noninvasivt blodtryck
- Temperaturmätning
- 2 PVK med förlängningar.
- KAD storlekar barn:
6 år: 10-20 kg storlek 8 Fr
barn 7-12 år: 20-50 kg storlek 8 Fr (10-12)

Vätskor

- Ringer-Acetat
- Vanligt infusionsaggregat, alternativt via infusionspump
- Normalbehov för barn > 10 kg: 10ml/kg/tim initialt, därefter sänka till 5ml/kg/tim

Blodgruppering/bastest

- Ja/Ja

Uppläggning

- Ryggläge med armarna utefter sidorna.
- Gel-dynor. Polstra vid armar och hälar.
- Ingreppet görs via vena femoralis.

Andningsfrekvens och tidalvolym:

Ålder	AF
Förskoleålder	25-30
Skolålder	15-25
Tonår/vuxna	12-15

Beräkna tidalvolym = 6-8ml/kg

Lämplig larynxmask/endotrachealtub

Barn 10-20 kg	LM 2,0	Kuffvolym < 10	Barn 4-6 år	Endotrachealtub 4,5-5,0
Barn 20-30 kg	LM 2,5	Kuffvolym < 14ml	Barn 6-8 år	Endotrachealtub 5,5-6,0
Barn 30-60 kg	LM 3,0	Kuffvolym < 20ml	Barn 8-14 år	Endotrachealtub 6,0-7,0

Alternativt: välj en tub som är lika stor som patientens lillfinger eller en larynxmask lika stor som örat!

Barn < 20 kg bör inte ventileras via larynxmask om kontrollerad ventilation planeras! Se metodbok för barnanestesi, Sahlgrenska/SU

PROPOFOL TIVA (OBS! Ej TCI modus)

Sänk var 10:e min: 12-9-(6-5-4)mg/kg/tim till 5-10 mg/kg/tim

Ålder år	Induktion mg/kg	Underhåll (mg/kg/tim)		
		0-10 min	1 tim	2 tim
2-7	4-5	10-15	5-7	5
8-16	2-3	10	4-6	4

RAPIFEN

- Bolus i.v. 5-10ug/kg

**NORMALT BLODTRYCK OCH HJÄRTFREKVENNS HOS VAKNA,
EJ PREMEDICINERADE BARN**

Ålder	Blodtryck Syst/diast (intervall)	Hjärtfrekvens (intervall)	Värdera Atropin Vid hjärtfrekvens
Förskoleålder	85-105/55-75	70-120 (90)	< 60
Skolålder	90-110/60-75	60-110	< 60
Tonår o vuxna	100-120/65-85	60-100(70)	< 50

Urinblåsekapacitet

Maximal kapacitet för barn < 12 år:

Åldern i år x 30 ml + 30 ml

För barn > 12 år är blåskapaciteten 350-500 ml

En urinproduktion på 0,5-1 ml/kg/tim är normal för barn på 6-12 år

KAD dras innan väckning.

Relaterad information

[Narkosguiden – Barnanestesi](#)

[PM Anestesi, DSBUS](#)

[Barnanestesi, område 5](#)

[Dunder, ett webbaserat informationssystem, DSBUS](#)

Granskare/arbetsgrupp

Tor Damén, Överläkare, Thoraxkliniken

Maria Tholén, Specialistläkare, Thoraxkliniken

Eva Lysell, Anestesisjuksköterska, Thoraxkliniken

Maria Andersson, Anestesisjuksköterska, Thoraxkliniken

Anders Nygren, Barnkardiolog, DSBUS

Birgitta Romlin, Överläkare, DSBUS

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Mattias Danielsson, (matda5), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1923

Version: 6.0

Giltig från: 2025-04-29

Giltig till: 2027-04-29