

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn

Giltig från: 2026-04-01

Innehållsansvar: Catrin Anthonio, (catcl2), Anestesisjuksköterska

Giltig till: 2028-04-01

Granskad av: Johan Holmén, (johho3), Sektionschef

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Revideringar i denna version

Detta är en reviderad Rutin, version 2.

Syfte

Kirurgisk slutning av öppetstående ductus arteriosus hos prematura barn kan efter överenskommelse göras på neonatal intensivvårdsavdelning. Avsikten är att minimera komplicerade och riskabla förflyttningar av det prematura barnet.

Arbetsbeskrivning

Neonatolog, thoraxkirurg och anesthesiolog skall vara överens om att operationen ska ske på neonatal Intensivvårdsavdelning. I sista hand är det anesthesiologen som godkänner planeringen. Här beskrivs vad rutinen innebär, vilka och på vilket sätt olika aktiviteter ska utföras.

Förberedelser på Neonatal IVA

Ledningsansvarig sjuksköterska ansvarar för att avdela 1-2 personer till att iordningställa behandlingsrummet inför operation och att utrusta ett tillfälligt akutrum på annan plats, förslagsvis R3 eller R4. Detta påbörjas senast 1,5 tim före planerad operation.

Tillfälligt akutrum

- Barnbord med Neopuff, blåsa och sug samt övervakningsutrustning
- Katetersättningslåda
- Pneumothoraxdränagelåda
- Sterila handskar
- Sterila rockar x 2
- Mössor
- Förkläden
- Fyll värmeskåp
- Sticklåda (finns i ductusoperationslådan)
- Intubationsvagn ställs utanför sal 1

Behandlingsrum/operationsrum

Behandlingsrummet får INTE användas för andra ändamål än den planerade operationen. Undantaget är att blodgasapparaten får användas. Gå in via korridor mot sal 1. Rtg-personalen får gå in i behandlingsrummet, skall gå in genom dörr från korridor mot sal 6. Sätt upp en skärm snett mot deras skrivbord.

Mössa skall användas av alla.

- Sätt upp skyltar ”operation pågår” på båda dörrarna.
- Häng en påse med mössor utanför behandlingsrummets två dörrar.
- Ta på dig operationsmössa.

- Ta ut så mycket som möjligt av utrustningen som står i behandlingsrummet. NO, rullbord, lampor, barnbord, mm. Den utrustning som inte tas ut flyttas undan och täcks med rena lakan.
- Be städerskan våttorka golvet, telefonnummer finns på sjuksköterskeexpeditionen.
- Damma och spritavtorka alla bänkytor och "tagytor".
- Placera sugutrustning, syrgasregulator samt andningsblåsa på pendel.
- Höj värmen i rummet till max.
- Töm sopsäck och tvättsäck samt sprita av dessa ställningar. Ställ sedan in dem igen i rummet.
- Sprita av den stora operationslampan och ställ in den i rummet.
- Placera ett övervakningsskåp (MP5) på ett högre rullbord (står i apparatförråd). Sprita av både övervakningsskåpet och rullbordet. Ställ in det i rummet. (EKG, saturation, Bltr och temp)
- Om barnet inte redan ligger i respirator skall denna spritas av, placeras i rummet och sedan startas upp.
- Ta fram thoraxdrän, slang och behållare. Koppla INTE upp detta. Operationspersonalen vill göra det själva för att bibehålla steriliteten på slangen. Det behövs ingen vätska i behållaren eftersom dessa dränage inte genererar några större vätskemängder som behöver mätas.
- Sprita av blodvärmaren och ställ in den i rummet. Ta även in blodaggregat.
- Sprita av operationsavdelningens diatermiutrustning och ställ in den i rummet (står i apparatförråd). Sprita av narkosbåge och ställ in på bänk.
- Ta fram Albumin 50g/l, Giludop och Dobutamin. Ta även fram infusionspump (5ml, 20ml och 50ml Luerlock), infusionsslangar, uppdragningsspike, vätska att blanda i samt spädningschema.
- Cefuroxim eller annan ordinerad infektionsprofylax

Patienten

Patientansvarig barnsköterska och sjuksköterska ansvarar för att:

- Tvätta barnet enligt Rutin "Preoperativ helkroppsdesinfektion - neonatal." Helst skall sista tvätten göras några timmar före operation för att patienten skall hinna få en stabil temperatur innan operationen påbörjas.
- Byta kuvös efter första tvätten, en Omnibed.
- Sätt kontinuerlig rektaltemperaturmätning redan efter första tvätten. Följ patientens temperatur noggrant och justera kuvösvärmen utifrån denna.
- Fråga patientansvarig läkare om KAD skall sättas. Bör oftast sättas.
- Beställa och hämta 2 blodpåsar. Lägg dessa i kylan på KK-operation i grön låda (patientbundet blod).
- Patienten skall vara intuberad med röntgenkontrollerat tubläge innan operationsteam anländer. Överläkare på neonatal intensivvårdsavdelning ansvarar för att detta genomförs. Avsteg kan göras i samråd med ansvarig barnanestesiolog, om denne föredrar att själv göra intubation.
- Meddela anestesipersonalen i god tid, om patienten inte har de infarter som behövs (artärnål, perifer venkateter och ev central venkateter).
- Komplettera patientens infusionsstativ med två extra sprutpumpar. Tillsä att det finns en ledig skänkel/lumen där inotropa läkemedel kan sättas.
- Ta ut patienten i god tid, minst 30 minuter innan operationspersonalen kommer.
- Sjuksköterska (om inte anesthesiologen är helt bekant med respiratorn) eller barnsköterska ska vara behjälplig i behandlingsrummet under operationen.

Förberedelse från Operation 1, Barn

Anestesisjuksköterska

Dessa läkemedel ska tas med från operationsavdelningen:

- Esketemin
- Midazolam
- Fentanyl
- Atracurium
- Akutläkemedels fack

I anpassade sprutstorlekar efter patientens vikt. Spädning av läkemedel endast om patienten väger mindre än 1 kg, efter läkarordination.

Ta med kateterförlängningar 50 cm, 3-vägskran med tunn 10 cm förlängning samt injektionsportar.

Operationssjuksköterska och undersköterska

Uppläggning

Vänstersidig thoracotomi

Instrument:

- Hjärtakutgaller
- Kärlgaller (små kärklämmare)
- Prematurhakar

Övrigt:

- Hjärtakutvagn som ska vara komplett
- Hög och sänkbart instrument- eller assbord, fotpall
- Batteridrivna pannlampor

Ansvar

Rutinen gäller för all personal på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus.

VEC har ansvar för spridning och implementering. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Relaterad information

<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/10634?a=false&guest=true>

<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/12923?a=false&guest=true>

Granskare/arbetsgrupp

Anders Flisberg, överläkare, Neonatal intensivvårdsavdelning 316

Johan Holmén, sektionschef, Operation 1, Barn

Annika Öhman, överläkare, Barnhjärtcentrum

Linnéa Wehrli, operationssjuksköterska, Operation 1, Barn

Hans Lidén, sektionschef thoraxkirurg Barn, Barnhjärtcentrum

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet AnOpIva neonatal barn

Innehållsansvar: Catrin Anthonio, (catcl2),
Anestesisjuksköterska

Granskad av: Johan Holmén, (johho3), Sektionschef

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-22

Version: 12.0

Giltig från: 2026-04-01

Giltig till: 2028-04-01