

Gäller för: Operation 6 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Till Rudolph, (tilru1), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-01-07

Giltig till: 2027-01-07

LKG-kirurgi anestesi

Förändringar sedan föregående version

Ej svalgpäck på barn med kuffad tub

Arbetsbeskrivning

Premed

Emla (2 styck < 1 år/ 10 kg, 3 styck > 1 år/ 10 kg). Barn > 1-2 år klonidin per os vb. Till barn utan gomfistel alternativt dexdor nasalt.

Uppläggning

Operationsbord med huvudring. Polstring under nacken. Vid ingrepp på bakre gommen reklineras huvudet avsevärt och operationsbordet tippas så att kirurgen får bra insyn. Hos mindre barn frikostig med polstring med vadd för att skydda från tryckskador.

Temp

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

Vätskor

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

Blod

Blodgruppering till de flesta ingreppen.

Antibiotikaproylax

Ordineras i Melior.

Anestesi

Generell anestesi med Sevofluran och Fentanyl till barn < 12 månader. Barn > 1 år TIVA med Propofol och Remifentanyl. Intubation med förböjd tub, helst med kuff. Svalgpack på tub med kuff. Två PVK till alla ingrepp.

Smärtlindring med Morfin, Paracetamol, Dynastat och ev Klonidin.

Maxillarblockad vid gomkirurgi, infraorbitalblockad vid läppkirurgi. Efter de flesta ingreppen kan barnet extuberas djupt, undantaget är kirurgi på bakre gommen hos små barn som behöver vara mer vakna får att klara sin nya luftväg.

Extra

V-sond sätts postoperativt efter kombinerad läpp- och gom-kirurgi eller hos barn som tidigare behövt sond för matning.

Operationstid:

1 – 3 timmar

Patient

Barn med spaltmissbildning i läppen och/ eller gommen. Spalten kan vara belägen unilateralt eller bilateralt om den engagerar läppen medan en isolerad gomspalt brukar ligga i medellinjen. Kirurgin syftar på att korrigera spalten och återskapa en normal svalganatomi och optimera utseende, tal, luft- och matväg. LKG-kirurgi utförs ofta i flera steg med ibland flera års mellanrum mellan operationerna.

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

LKG, LKG-kirurgi, barn, barnanestesi

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation 6 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Till Rudolph, (tilru1), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2332

Version: 3.0

Giltig från: 2025-01-07

Giltig till: 2027-01-07