

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal
Innehållsansvar: Karin Kronogård, (karkr5), Överläkare
Granskad av: Ingrid Stubelius, (ingst54), Överläkare
Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-06

Giltig till: 2027-04-30

Barn - TIVA till barn från 1 år och 10 kg, AnOpIVA Mölndal

Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar i texten.

Bakgrund och syfte

Manual för TIVA, anestesi till barn från 1 år och 10 kg.

Utförande

Propofol och Remifentanil

Induktion: Propofol 2–3 mg/kg ges långsamt intravenöst antingen med spruta eller med förprogrammerad induktionsdos i pumpen.

Atropin ges till alla barn.

Starta sedan Remifentanil-infusionen med 1 µg/kg/min och starta samtidigt timer på 2 min.

Propofol startas på 15 mg/kg/h.

När 2 minuter gått har barnet fått induktionsdos Remifentanil på 2 µg/kg. Sänk då Remifentanil-infusionen till 0,1–0,3 µg/kg/min. Om en högre dos ges ökar risken för bradykardi.

Sätt ner LMA eller ge Esmeron/Atracurium om barnet ska intuberas.

Vid operationsstart: Gå upp på Remifentanil till 0,5 µg/kg/min. Underhållsdos Remifentanil ligger på 0,3–0,5 µg/kg/min, och vid smärtsamma ingrepp kan man kortvarigt behöva gå upp till 0,7 µg/kg/min. Om barnet har fått en bra blockad eller lokalbedövning kan underhållsdos Remifentanil sänkas till 0,1–0,2 µg/kg/min under operationen.

Sänk Propofol-infusionen från 15 till 12 mg/kg/h efter 20 min. Sänk därefter ca var 10 minut ner till 8–6 mg/kg/h.

Vid väckning: Remifentanil stängs av strax innan eller direkt efter att operationen är klar och smärtstimuli upphört.

Spontandningen brukar komma tillbaka efter ca 10 min.

Propofolinfusionen kan gå med låg dos 4–6 mg/kg/h tills man extuberat, alternativt stängas av om det tar lång tid att återfå spontanandning.

Extubera/dra LMA “djupt” när barnet har adekvat spontanandning, OBS detta gäller INTE om det rör sig om ett svårintuberat barn.

På barn >12 år stängs Propofol-infusionen av så fort operationen är klar och bandage, gips etc. är på plats.

Propofol och Alfentanil

Induktion: Propofol 2–3 mg/kg ges långsamt intravenöst antingen via spruta eller med förprogrammerad induktionsdos i pump. Atropin ges enligt rutin. Alfentanilinfusionen startas med 30 µg/kg/min, ge två programmerade bolusdoser à 10 µg/kg. Därefter sätts LMA alternativt ges Esmeron/Atracurim om barnet ska intuberas. Underhållsdos Alfentanil justeras efter typ av ingrepp och operationstid. Bolusdos Alfentanil ges innan operationsstart/innan munspärr.

Alfentanil stängs ca 20–30 min innan opslut för att få tillbaka spontanandning. Vid korta smärtsamma ingrepp såsom tonsilloperation/abrasio krävs ofta infusion på 30 µg/kg/min som man stänger så fort operatören börjar blodstill.

Underhållsdos Alfentanil 20 µg/kg/min och Propofolinfusionen sänks från 15 till 12 mg/kg/h efter 20 min. Sänk därefter ca var 10 minut ner till 8–6 mg/kg/h. Små barn 1–6 år kräver underhållsdos 12–15 mg/kg/h.

Kontrollera given mängd Alfentanil under operationen särskilt om flera bolusdoser givits och stäng infusionen i tid. Det går alltid att sätta på infusionen igen eller v.b. ge en bolusdos.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Arbetsgrupp

Karin Kronogård, VÖL Operation 3 Mölndal

Cecilia Bondjers, VÖL Operation 4 Mölndal

Ingrid Stubelius, barn-VÖL AnOpIVA Mölndal

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Innehållsansvar: Karin Kronogård, (karkr5), Överläkare

Granskad av: Ingrid Stubelius, (ingst54), Överläkare

Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2693

Version: 2.0

Giltig från: 2025-05-06

Giltig till: 2027-04-30