

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra
Innehållsansvar: Olaf Gräbel, (olagr1), Överläkare
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-06-15

Handläggning vid HBO-behandling av barn

Denna rutin gäller för

Tryckkammarenheten samt AnOpIVA, Område 5 och DSBUS-IVA, Område 1, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Revideringar i denna version

2022-09-23. Nytt PM baserad på [Vård av barn i tryckkammare](#), dokumentnummer i Barium: 17478.

Syfte

Stöd vid handläggning vid förfrågan om HBO-behandling av patienter från DSBUS.

Arbetsbeskrivning

HBO-jouren kan kontaktas av barnkirurg/ortoped eller kollega på anestesi/IVA på DSBUS eller annat sjukhus i upptagningsområdet. Rör det sig om en förfrågan från annat sjukhus måste övertag av patienten godkännas av IVA-ansvarig läkare på DSBUS.

Operation sker i första hand på DSBUS. Ett undantag är misstänkt/verifierad luftburen smitta, ex vattkoppor. Intensivvårdade patienter med luftburen smitta vårdas på isoleringsrum på Intensivvårdsavdelning barn. Dessa rum kan användas som operationssal men vid större ingrepp eller HBO-behandling behöver patienten ambulanstransport till CK.

Var med vid operationer om du har möjlighet. Kollegorna på DBUS är inte lika vana att handlägga djupa mjukdelsinfektioner som de specialiserade kirurgerna på CK.

Vid indikation för HBO-behandling.

1) Värdera patientens kliniska tillstånd

- Svikt av respiratorisk funktion? (ex; FiO₂, påverkad eller svår luftväg)
- Cirkulatorisk svikt? (ex; behov av stödjande läkemedel och/eller iv vätskor, instabilitet)
- Sederingsvårigheter?
- Specifika omvårdnadsbehov?

2) Samla de personalresurser som finns runt patienten.

- Vilken barnkompetens har sjuksköterskan som har TK-beredskap?
- Är någon av de narkosläkare eller sjuksköterskor på DSBUS som har HBO-kompetens tillgängliga?
- Kan annan kollega/personal från DSBUS vara med ”på utsidan” som stöd? Åtminstone under den första trycksättningen.

3) Gör en nytta-riskvärdering inför beslut **om** och **när** HBO-behandling ska startas och vilken personal som ska vara med barnet i respektive utanför tryckkammaren under behandlingen.

Se nästa sida för checklista inför behandlingen.

För personal på DBUS-IVA hänvisas till PM ”Tryckkammarbehandling av barn från Barn-IVA”, nr 17477

CHECKLISTA FÖR TRYCKKAMMARPERSONAL VID BEHANDLING AV BARN

1. Om barnet transporteras av IVA till kammarlokalen:

- Placera TK-båren på lyftplattformen, parkera Barn-IVA:s säng bredvid och lyft över barnet.
- Förbered båren enligt separat checklista, ”Att angöra en bår”.

2. Alternativt hämtas barnet på sedvanligt sätt med TK båren på barn-IVA.

Andningsutrustning

Ta med BARN-andningsblåsa och BARN-mask i rätt storlek in i kammaren.

Be BIVA lämna sin transportutrustning i lokalen.

Vi har ”barnintubationslåda” i skåpet i kammarlokalen.

Hellre lågt kufftryck och läckage ifrån tuben. Barn är känsliga i sina luftvägar.

Ventilation

Barn under 25 kg ska ha barnslangar till respiratorn, använd även befuktningfilter för barn (kommer med från BIVA).

Ställ in respiratorn efter Barn-IVA:s rekommendation.

Testa respiratorn - välj VKTS-mode, om inget medicinskt hinder hos barnet, för bästa funktion under tryckförändringarna.

Artärnål

Om barnet har artärnål ska spoldroppstrycket vara 300 mmHg. Vissa barn har artärspol i sprutpump, om detta inte kan användas tryckkammaren ska spoldroppstrycket vara 300 mmHg.

Sprutpumpar

Minimera antalet pågående droger. Be att få ”färdiga” sprutor från IVA; ex. Morfin 0,1 mg/ml (under 15 kg) Morfin 1 mg/ml (15kg och däröver) Midazolam 1 mg/ml (under 15 kg) Midazolam 5 mg/ml (15 kg och däröver), Propofol om detta använts på BIVA. BIVA använder Atracurium 10 mg/ml som muskelrelaxantia. Önskas annan muskelrelaxerande farmaka får detta hämtas på CK.

Pågående inotrop stöd

Be att få helt fyllda sprutor i pumparna innan avfärd från BIVA (så man slipper byta under tryckkammarbehandlingen).

- Spola EJ igenom CVK med pågående inotrop drog!

Allmänna synpunkter

Barn kyls ner snabbt. Täck över kroppen med bomullsfiltar. Täck även runt huvudet, där barn förlorar mycket värme. Det finns mössor i olika storlekar i barnlådan. Tänk på kylan under dekompressionen!

Vårdnadshavare får följa med bort till tryckkammaren första gången för att se lokalerna, men får inte vara med i tryckkammaren eller i tryckkammarlokalerna om barnet är nedsövt.

Är barnet vaket kan vårdnadshavare behöva vara med i tryckkammaren som medföljande vårdare.

Ansvar

Läkare och sjuksköterskor som arbetar på Tryckkammarenheten ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschef och vårdenhetsöverläkare ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetsöverläkaren har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Även godkänd av:

Marie Becker, VÖL IVA CKÖ, Område 2

Helena Winberg, SEC IVA DSBUS, Område 1

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Olaf Gräbel, (olagr1), Överläkare

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2985

Version: 3.0

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-06-15