

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad
Innehållsansvar: Tobias Ullerstam, (tobul1), Överläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-06-04

Giltig till: 2027-08-04

Barn Postoperativ vård – Ansvarsfördelning och kriterier

Revideringar i denna version

250523 Harmonisering av normalvärden barn mellan rutiner

250205 Förtydligande gällande utskrivning av barn under nytt stycke ”Utskrivning av barn från Postop 95”. Patientinformation gällande vattenkastning postoperativt.

Syfte

Säkerställa att barnet är stabil i vitala parametrar vid utskrivning till annan enhet samt tydliggöra ansvarsfördelning för barn postoperativt.

Arbetsbeskrivning

Ansvarsfördelning

Vardagar dagtid ansvarar läkare placerad på Postop 95 för alla patienter på enheten. Stationsansvarig läkare placerad på PIVA 22 ska finnas tillgänglig för konsultation och gemensam bedömning vid behov. Barn över 6 år rapporteras till jourer ca kl 18.30.

För barn under 6 år ansvarar sövande anestesilog fram till kl 16.00 då lämnas ansvaret över för ev mindre barn till husjour. Platsansvarig sjuksköterska (PA) och Husjour har en tidig planering om lämplig vårdnivå för barnet, vilket beror på förväntat postoperativt förlopp hos barnet och barnkompetens hos personal på Postop 95.

Inskrivningskriterier

- Extuberad med fri luftväg utan behov av andningshjälp
- Stabil cirkulation

Utskrivning

Anestesiläkare ansvarar för utskrivning av barn upp till 6 år. Undantag gäller barn som genomgått kontroll CT, se nedan. Utskrivning signeras av läkare på anesthesi- eller dygnsjournal. Om sovande narkosläkare ej finns tillgänglig, ansvarar läkare på ”schemarad barn UVA” för utskrivning av barn under 6 år.

Barn från 6 år med okomplicerat postoperativt förlopp skrivs ut enligt utskrivningskriterier av sjuksköterska.

Barn som genomgått kontroll CT, uppfyller utskrivningskriterier och inte har PVK kan skrivas ut till vårdavdelning av sjuksköterska utan kontakt med anestesiläkare.

I journalhandling skall framgå vem som ansvarar för utskrivning. Ansvarig sjuksköterska rapporterar till vårdavdelning och dokumenterar i Melior.

Utskrivningskriterier

Patienten skall övervakas minst 30 - 60 minuter efter narkos beroende på operationstidens längd, ingreppets art och det postoperativa förloppet.

Allmäntillstånd/vakenhet

- Vaken eller lätt väckbar
- Fri från illamående

Andning

- Stabil respiration, POX > 94 % eller preoperativt värde, utan syrgas

Cirkulation

- Stabil cirkulation, puls och blodtryck adekvat för ålder.


Njurfunktion

- Värdera blåsfyllnad med Bladderscan. Om >150 % av förväntad volym för åldern överväg åtgärd, se styrdokument [KAD-sättning och urintappning Barn, Sahlgrenska](#) .
- Om barnet inte kissat skall detta dokumenteras och rapporteras till vårdavdelning som tar över ansvar att följa upp miktion. Om barnet inte kissat efter åtgärder enligt ovan nämnda styrdokument, kontaktas anestesiläkare för ställningstagande till urintappning.

Smärta

- Patienten ska vara smärtlindrad. Mätinstrument som VAS, FLACC eller Ansiktsskalan bör vara < 4. Intravenös analgetika bör inte ges inom 30 min innan utskrivning.
- Ingen kvarstående motorblockad efter regional anestesi.

Lathund för utskrivningskriterier



Sedationsscore 0-1

Illamående bedömt och åtgärdat

Saturation POX > 94 % utan syrgas

AF enl referensvärden

Blodtryck och puls enl referensvärden

KAD alt bladderscan enl nedan

VAS eller FLACC < 4



Utskrivning av barn från Postop 95

Alla barn som varit sövda ska ha en bakavdelning att återgå till för fortsatt vård, i väntan på ambulanstransport eller inför hemgång.

Barn i övre tonåren som i undantagsfall inte har någon bakavdelning och därmed skrivs ut direkt till hemmet från Postop 95, ska bedömas av ansvarig anestesiläkare innan hemgång.

Transport till vårdavdelning

Transport vid okomplicerat postoperativt förlopp kan ske med vaktmästare.

Plastikkirurgisk vårdavdelning hämtar vanligtvis de minsta barnen. Vid behov av övervakning under transport så bestäms detta av utskrivande anestesiläkare.

Referensvärden

Andningsfrekvens

Ålder	Andningsfrekvens/minut
Nyfödd	40-60
0-6 mån	30-60 (30-40 i vila)
6-12 mån	25-50 (25-40 i vila)
1-2 år	24-40
Förskola	20-30
Skolålder	18-30
Tonår	12-16

Cirkulation

Ålder	Blodtryck	Puls
Nyfödda	60/35 (MAP 40-45)	100-180
0-6 mån	60-90/ 30-60	100-160
6-12 mån	80-95/ 45-65	100-160
1-2 år	85-105/55-65	80-110
Förskoleålder	95-105/ 55-65	70-110
Skolålder	90-115/ 55-70	65-110
Tonår	100-130/ 65-80	60-90

Hemoglobin

Ålder	Hb referensvärde g/l	Typiskt Hb	Lägsta acceptabla Hb	Evf %	Blodvolym ml/kg
3-4 v	110-205	130	110	40-60	85-90
5 v-2 mån	100-180	125	90	30-55	85
3 mån	90-120	110	80	30-35	80-85
4-6 mån	95-125	115	80	30-40	80
7 mån-2 år	100-130	120	80	30-40	75-80
3-8 år	110-135	125	80	35-40	75
9-12 år	115-155	130	80	35-45	70-75

Relaterad information

[KAD-sättning och urintappning Barn, Sahlgrenska](#)

[Utskrivningskriterier och ansvarsfördelning PIVA 22 och Postop 95](#)

Granskare/arbetsgrupp

Anita Wold Gustafsson Intensivvårdssjuksköterska PIVA 22 och Postop 95,
AnOpIVA, SU

Erika Wanne Instruktör PIVA 22 och Postop 95, AnOpIVA, Omr 5 SU

Eva-Lena Tilly, Intensivvårdssjuksköterska CIVA, AnOpIVA, Omr 5, SU

Jonas Grevsten Överläkare AnOpIVA, Omr 5, SU

Tobias Ullerstam Överläkare AnOpIVA, Omr 5, SU

Information angående vattenkastning till Dig som opererats på Sahlgrenska sjukhuset

Om Du inte kissat på Postop 95 före hemgång och inte har kissat hemma innan Du går och lägger Dig för natten, sök akutmottagning på respektive sjukhus.

Mölndals sjukhus	031-343 10 00
Östra sjukhuset	031-343 40 00
Sahlgrenska sjukhuset	031-342 10 00

Orsaken till eventuellt vattenkastningsproblem är att narkos eller bedövning kan försvåra tömningsförmågan. Vi vill undvika att blåsan står utspänd då detta kan försvaga muskulaturen i blåsväggen. Om blåsan blir överfull är det svårt att kissa själv och man måste få hjälp med detta på sjukhuset.

Jonas Grevsten VÖL PIVA 22 och Postop 95

Jag har tagit del av ovanstående information

Datum _____

Underskrift _____

Personnummer _____

OBS! Skall finnas i två exemplar. Ett signerat exemplar skall ligga i journalen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska,
Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,
Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ
vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

Innehållsansvar: Tobias Ullerstam, (tobul1), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-863

Version: 12.0

Giltig från: 2025-06-04

Giltig till: 2027-08-04