OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Operation Högsbo
Innehållsansvar: Jonna Sjöberg Lindeblad, (jonli3), Överläkare
Godkänd av: Mikael Forslund Hulgaard, (mikfo3), Överläkare
Giltig från: 2026-10-13
Giltig till: 2028-10-13

Barnanestesi Operation Högsbo

Förändringar sedan föregående version

Klonidin i premedicinering till vissa barn

Bakgrund och syfte

Att säkerställa en gemensam rutin vid barnanestesi. Avsteg från rutinen kan göras av narkosläkare om medicinska skäl föreligger.

Utförande

Barn från 3 år (15kg) utan signifikanta komorbiditet kan opereras i narkos. För MIUS i masknarkos accepteras barn över 1 år (10 kg). En förälder får följa med barnet tills det somnar på operationssal samt närvara på postop.

Vid narkos på barn under 3 år måste två narkosläkare med erfarenhet av narkos av mindre barn vara tillgängliga på avdelningen. Vid narkos på barn över 3 år måste 2 narkosläkare vara tillgängliga på avdelningen varav en har barnkompetens.

Vid operationsplanering ska längd, vikt och aktuell hälsodeklaration finnas. Narkosläkare träffar alla barn på operationsdagen, innan operation.

På operationsdagen tas barnet emot av personal på barn pre/postop. Personal ansvarar för att kontrollera personuppgifter, fasta och att barnet har EMLA på minst två ställen. Vid snuva, hosta eller andra symptom kontaktas narkosläkare för bedömning innan ombyte och nålsättning. Barn med feber eller allmänpåverkan accepteras inte för operation.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Fasta inför dagkirurgi

Klara vätskor (vatten, klar saft, te, kaffe utan mjölk, klar näringsdryck)

- Fritt intag framtill 60 minuter innan anestesi eller när premedicinering ges

Mjölkprodukter (mjölk, slät yoghurt, fil)

- 4 timmar

Fast föda (välling, gröt, smörgås, godis)

- 6 timmar

Premedicinering

Yngre barn/barn som inte kan svälja tabletter får, på operationssal:

- Paracetamol 10 mg/ml, 15 mg/kg, max 1g, iv
- Parecoxib, (Dynastat) 0,5 mg/kg, max 40 mg, iv

Barn som kan svälja tabletter på preop:

- T. paracetamol (Alvedon)
  - 25–35 kg 750 mg
  - >35 kg 1000 mg
- T. ibuprofen (Ipren)
  - 25–40 kg 200 mg
  - > 40 kg 400 mg

Vid behov av lugnande premedicinering ges:

- Mixt Oxynorm 1mg/ml, 0,1 mg/kg, per os. Blandas i saft.
  När oxynorm ges per os, ges ingen eller reducerad dos Inj Oxynorm iv peroperativt.
- Oral lösning Klonidin, 20 mikrogram/ml, 2-4 mikrogram/kg, max 150 mikrogram.
- Dexdor 100 mikrogram/ml, 2–4 mikrogram/kg nasalt. Rekommenderad maxdos är 100 mikrogram. Se Rutindokument Dexmedetomidin som nasal premedicinering.docx
- Inj. Midazolam 1 mg/ml, 0,4 mg/kg (max 15 mg) ges per os. Blandas i saft.

Lugnande premedicinering ges endast i samråd med narkosläkare.

Sövning

Inför sövning ansvarar anestesisjuksköterskan för kontroll enl checklistan samt att ordinarie utrustning är på plats och funktionskontrollerad.

Utrusning (i rätt storlek) och läkemedel (propofol, celocurin) för hantering av luftväg ska finnas omedelbart tillgängligt på salen.

Tubstorlek till barn

- 12–15 kg 4,0
- 15–20 kg 4,5
- 20–30 kg 5,0
- >30 kg 6,0 – 7,0

Intravenös induktion är att föredra. Vid svårigheter att sätta infart kan barnet sövas på mask. Narkosläkare avgör induktionsmetod.

Standardövervakning är pulsoxymeter, ekg och blodtrycksmätning. Korta ingrepp i masknarkos (mius) övervakas med pulsoxymeter och ekg.

Atropin 10 mikrogram/kg ges på narkosläkarordination för att förebygga bradykardi samt minska slem i luftvägar.

Barn sövs med **TCI Eleveld+Opioid,** Remifentanil + Propofol,

- Induktion kan ske med separat propofolspruta 10 mg/ml, 3–4 mg/kg, starta då TCI pumpen med propofol med lågt Ce och kontrollera pumpens bolusdos.
- Infusion remifentanil 50 mikrogram/ml, vänta ca 2–4 minuter inför intubation (totaldos runt 4 mcg/kg vid intubation utan relaxantia, lägre totaldos krävs för inläggning av larynxmask).
- Standard perioperativ vätska är Plasmalyte/Ringeracetat
  - 500 ml kopplas till TIVA-set
  - I regel behövs endast liten mängd intravenös vätska till dagkirurgiska ingrepp på barn, regeln för underhållsvätska är:
    - 10 – 20 kg → 40 ml/t + 2 ml/kg/timme för vikt >10 kg
    - > 20 kg → 60 ml/t + 1 ml/kg/timme för vikt >20 kg

Övriga intravenösa läkemedel (ordineras av narkosläkare)

- Paracetamol 10 mg/ml, 15 mg/kg samt parecoxib 0,5 mg/kg ges om inte oral premedicinering har givits
- Ondansetron, 2 mg/ml, 0,1 mg/kg (maxdos 4 mg)
- Betapred, 4 mg/ml, 0,2 mg/kg (maxdos 8 mg)
- Klonidin 15 mikrogram/kg, 1 mikrogram/kg vb
  - Klonidin ges inte om barnet premedicineras med Dexdor
- Morfin/oxykodon, 1 mg/ml, 0,05–0,1 mg/kg vb

Postoperativt UVA

Vid operationsslut görs utcheck och ordinationer förs in postoperativa ordinationer i Orbit. Ansvarig sjuksköterska på postop får rapport från operation vid patientens ankomst. Vid oklarheter kontaktas ansvarig kirurg och/eller narkosläkare.

Vid avvikande postoperativt förlopp (t ex smärta, illamående) kontaktas narkosläkare. Postoperativa mediciner till barn ges i samråd med ansvarig narkosläkare.

Barn med okomplicerad postoperativt förlopp, kan skrivas ut efter att ha fått i sig mat och dryck och bytt om, kissat samt haft postoperativt samtal med kirurg och fått information om smärtlindring och doser. Postoperativa ordinationer ska vara utförda. Ansvarig narkosläkare informeras tidigt om något avviker från normalförlopp.

1. Abrasio/Tonsillotomi stannar minst 3 timmar på pre/post
   - Tonsillektomier stannar minst 4 timmar på pre/post

Barn som har fått Dynastat iv kan ta oralt ibuprofen 10 timmar efter given dos.

Barn som har fått T. ibuprofen i premedicinering kan få 0,25 mg/kg parecoxib iv vid postoperativ smärta.

Inhalationsbehandling barn

- Salbutamol (ventoline) inhalationslösning
  - 5 mg oavsett ålder (2,5 ml av 2mg/ml)
- Ipratropiumbromid (Atrovent) inhalatationslöning

  - 0,5 mg (2 ml av 0,25mg/ml + 2ml NaCl)
- Inhalera i 1 min, utvärdera och upprepa v.b. Kan ges var för sig eller ihop.

- Adrenalin 1 mg/ml injektionslösning
  - mot svullnad i glottisregionen, stridor, t ex efter intubationsnarkos
  - 1 ml av lösningen blandas med 1 ml NaCl
  - inhalera 30–60 sekunder och avvakta 10 minuter för att se pulsfrekvens inte blir för hög, fortsätt sedan med resterande mängd
  - OBS! Får endast ges via inhalation i andningsmask, aldrig **i trachealtub eller larynxmask pga risk för hypertension!**

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation Högsbo

Innehållsansvar: Jonna Sjöberg Lindeblad, (jonli3), Överläkare

Godkänd av: Mikael Forslund Hulgaard, (mikfo3), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-1099

Version: 5.0

Giltig från: 2026-10-13

Giltig till: 2028-10-13