OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Operation Angered
Innehållsansvar: Snorri Laxdal Karlsson, (snoka1), Överläkare
Granskad av: Ann-Sofie Gustafsson, (ansgu3), Anestesisjuksköterska
Godkänd av: Per Werner Möller, (permo7), Enhetschef

Giltig från: 2026-08-20
Giltig till: 2028-02-05

Barnanestesi ANS

Förändringar sedan föregående version

Fasta klar dryck 20 minuter före anestesistart. Propofol 20 mg/ml

Bakgrund och syfte

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

Utförande

På dagkirurgin Angered kan barn från 2 år och 12 kg utan signifikant komorbiditet sövas för dagkirurgiska ingrepp. En förälder får följa med barnet tills det somnar på operationssal samt närvara på postop.

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 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.

Fasta inför dagkirurgi

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

- Fritt intag framtill 20 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:

- iv paracetamol (Perfalgan) 10 mg/ml, 15 mg/kg
- iv parecoxib, (Dynastat) 0,5 mg/kg, max 40 mg

Barn som kan svälja tabletter på preop:

- T. paracetamol (Alvedon)
  - 25–35 kg 750 mg
  - >35 kg 1000 mg
- T. ibuprofen (Ipren)
  - 20–40 kg 200 mg
  - > 40 kg 400 mg

Lugnande premedicinering ges i regel inte. Vid behov av lugnande premedicinering ges:

Dexdor 100 mikrogram/ml, 2–3 mikrogram/kg nasalt.

- Önskad mängd dras upp i 1 ml spruta som kopplas till administreringstillbehöret, MAD (Mucosal Atomization Device)
- Volymer större än 0,2 ml delas mellan båda näsborrarna
- Rekommenderad maxdos är 100 mikrogram.

Oxynorm 1 mg/ml, 0,05–0,1 mg/kg per os.

- Lugnande och smärtlindrande effekt.
- Smakar ingenting, blandas till en liten mängd saft.
- **Kan ges tillsammans med dexdor nasalt men reducera dosen samt övervaka me SpO2.**

I andra hand kan inj. Midazolam 1 mg/ml, 0,4 mg/kg (max 15 mg) ges per os. Smakar illa, blandas till en liten mängd saft.

Lugnande premedicinering ges endast i samråd med narkosläkare.

Sövning

Inför sövning ansvarar anestesisjuksköterskan för kontroll om premedicinering har givits, att urinblåsan är tömd och att ordinarie utrustning är på plats och funktionskontroll utförts.

Inför anestesistart ska anestesichecklistan genomföras. Utrusning (i rätt storlek) och läkemedel (propofol, celocurin) för hantering av luftväg ska finnas omedelbart tillgängligt.

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.

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

Se dokumentet ’anestesimetod’ för förslag till anestesimetod och luftvägshantering.

Barn sövs med **TCI** Eleveld både för Remifentanil + Propofol,

- Induktion vb med separat propofolspruta 20 mg/ml (i 5 ml spruta) 3–4 mg/kg (sänk då CeT propofol till 1 vid uppkoppling och titrera till underhållsdos).
- Standard induktionsdos till barn med Eleveld TCI:
  - Propofol CeT 4,0 mcg/ml
  - Remifentanil CeT 6,0 ng/ml
- Ilioinguinal, penisblockad och eventuella övriga blockader läggs på operationssalen vid induktion av narkos. Standard lokalanestetika är ropivacain, maxdos 3 mg/kg.
  - Ilioinguinalis, 0,2 ml/kg ropivacain 5 mg/ml per sida (0,3 ml/kg om unilateralt).
    - Resterande mängd rekommenderad maxdos lokalanestetika fördelas med fördel som infiltrationsanestesi av kirurg i operationssåren, särskilt vid skrotalsnitt.
  - Penisblockad, 0,1 ml/kg ropivacain 5 mg/ml, per sida på penis + 0,5–1 ml ventralt.

- Standard perioperativ vätska är Plasmalyte/Ringer acetat
  - Plasmalyte/RA 1000 ml kopplas till TIVA-set. Till barn < 25 kg används flödesregulator.
  - I regel behövs endast liten mängd intravenös vätska till dagkirurgiska ingrepp på barn, använd 4-2-1 regeln för underhållsvätska.

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
- Morfin/oxycontin, 1 mg/ml, 0,05–0,1 mg/kg vb

Postoperativt UVA

Vid operationsslut görs utcheck och ordinationer förs in på baksidan av anestesijournalen. 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.

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.

Urinretention

Barn som inte kunnat kissat kan skrivas ut hem i samråd med ansvarig operatör/narkosläkare. Bladderscan ska utföras och ytterligare försök till att kissa alt urintappning övervägas om scannad urinmängd överstiger gränsvärde. Anhöriga får information att söka sjukvård om barnet inte har kissat inom 6 timmar. Registreras i Orbit under ‘Postop’ - ‘Utskrivningskriterier’ - ‘Ev. kommentar’.

Urinretention, barn - patientinformation

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 Angered

Innehållsansvar: Snorri Laxdal Karlsson, (snoka1), Överläkare

Granskad av: Ann-Sofie Gustafsson, (ansgu3), Anestesisjuksköterska

Godkänd av: Per Werner Möller, (permo7), Enhetschef

Dokument-ID: SV9761-782711715-921

Version: 5.0

Giltig från: 2026-08-20

Giltig till: 2028-02-05