

Tonsillektomi

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Operationsenheten Växjö

Faktaägare: Carina Rosell operationssjuksköterska, operationsenheten Växjö,
Björn Söderberg anestesijuksköterska, operationsenheten Växjö

Innehållsförteckning

1	Ingrepp	2
2	Indikation	2
3	Preoperativa förberedelser.....	2
3.1	Patient.....	2
3.2	Anestesi.....	2
3.3	Operation.....	2
4	Position.....	2
5	Utrustning	3
6	Hygien.....	3
7	Elimination.....	3
8	Anestesi.....	3
9	Läkemedel övriga	3
10	Steril utrustning	3
11	Preparathantering.....	3
12	Peroperativ vård.....	3
13	Särskilda observanda.....	3
13.1	Anestesigång.....	4
13.2	Operationsgång.....	4
14	Postop.....	4
15	Övervakning.....	4
15.1	Andning	4
15.2	Cirkulation	4
15.3	Nutrition	5
15.4	Elimination	5
15.5	Mobilisering.....	5
15.6	Smärta.....	5

15.7	Läkemedel.....	5
15.8	Postoperativa hjälpmedel	5
15.9	Information till patient	5

1 Ingrepp

Tonsillektomi

2 Indikation

Tonsillhypertrofi.

Återkommande tonsilliter.

3 Preoperativa förberedelser

3.1 Patient

Operationen sker dagkirurgiskt alternativt ineliggande.

- [WHO:s checklista](#)
- [Akuta operationer-rutiner och prioriteringar](#)
- [Preoperativa rutiner för slutenvårds- och dagkirurgiska patienter](#)
- [Preoperativa undersökningar inför operation på anestesikliniken](#)
- [Premedicinering av vuxna inför operation](#)
- [Premedicinering till barn anestesikliniken](#)
- [Preoperativ helkroppsduch och hårkortning](#)
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- Patienten ska om möjligt kissa före operation
- Samtal med operatör före operationen.

3.2 Anestesi

- [Barnanestesi Region Kronoberg](#)
- [Åtgärder för att undvika hypotermi](#)
- Blodgruppering: Ja
- Bastest: Nej

3.3 Operation

- Benremmar
- Ögonförband

4 Position

- Ryggläge
- Stor kudde under knäna vid behov

- Gelkuddar under hälarna vid behov
- OP bord med smal huvudplatta och blå gelkudde
- Sänkt huvudplatta under operationen
- Vänster arm ut och höger arm längs med kroppen.

5 Utrustning

- Narkosbåge från sal 11 eller 12
- Ljuskälla
- Pannlampa
- Liten sugflaska (250ml) om patienten väger mindre än 30kg
- Diatermi

6 Hygien

- [Arbetskläder](#)
- [Personalföreskrifter för operationsavdelning](#)

7 Elimination

- Bladderscan före väckning
- [Övervakning av urinblåsa i samband med operation - vuxna patienter](#)
- [Urinblåsekontroll perioperativt - barn](#)

8 Anestesi

Generell anestesi.

Armerad larynxmask utan knäkoppling.

9 Läkemedel övriga

Enligt anestesiordning.

Öronläkaren ordinerar ”tonsillpaket” i Cosmic.

10 Steril utrustning

Se instrumentlistor i pärm ”Öronoperationer” och på G-servern (vaxjo (G:) → Ane → Centralop → Omv_riktlinjer → operation → örons instrumentlistor)

11 Preparathantering

[Hantering av preparat och prover](#)

12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#)

13 Särskilda observanda

13.1 Anestesigång

- PVK helst i vänster arm (2 st om patienten varit svårstucken eller om den peroperativa blödningen är mer än normal).
- Vätska: Rehydrex alternativt Plasmaryte.
- Dosfix aggregat alternativt droppräknare till de mindre barnen (under 15kg), be anesthesiolog ordinaera vätskemängd och infusionshastighet.

Svårighet med luftväg och ventilationen kan uppstå då operatörer sätter in munspärr. Om det sker får operatören ta bort munspärren och sätta om den, man kan prova att byta storlek på munspärrens blad. Om det ändå inte fungerar tillfredställande ska ansvarig anesthesiolog kontaktas för ställningstagande till vidare handläggning, oftast behöver man då intubera patienten. Efter intubation ska tuben fixerat i mitten av underläppen.

Patienter under 18 år: Kontrollera att hb värde och blodgruppering är taget, om barnkliniken inte gjort det ska det göras av oss efter nedsövning.

13.2 Operationsgång

- Munspärr sätts av ÖNH dr. Svalgpäckning läggs in av densamme. Halsmandeln sitter i en loge och lossas trubbigt. Sedan man tagit bort halsmandeln, kvarstår en muskelvävnad i botten på tonsillogen. Operationssåret i svalget blodstillas med kompression av torkar som trycks mot denna vävnad. Ibland räcker inte detta och då får man använda diatermi. Ibland behövs även suturering. Efter fullständig blodstillning avslutas ingreppet.

14 Postop

[Postoperativ riktlinje anestesikliniken Växjö](#)

15 Övervakning

Patienten ska stanna på sjukhuset i minst 6 timmar varav minst 2 timmar på postoperativa avdelningen (p ga risk för post operativ blödning)

15.1 Andning

Syrgas på grimma alternativt mask.

15.2 Cirkulation

Patienter över 18 år: Saturation, blodtryck och EKG.

Patienter under 18 år: Saturation (eventuell ytterligare övervakning ordinerar av anestesiläkare).

Observera blödning.

15.3 Nutrition

Låt patienten skölja munnen före intag av dryck

Sjuksköterska bedömer när patienten kan börja dricka (vid tveksamhet ska operatör kontaktas).

Börja gärna med isglass (kyla ger smärtlindring och kärlkonstriktion)

Patienten ska endast dricka kalla drycker och äta kall mjuk mat de första 2 dygna

15.4 Elimination

Patienten ska kissa innan hemgång.

Vid fortsatt vård till barndagvården/vårdavdelning behöver inte patienten tvunget kissa på uppvakningsavdelningen men ska bladderscannas, om tappning då är nödvändig ska det ske på uppvakningsavdelningen efter kontakt med anestesilog.

15.5 Mobilisering

Fri.

15.6 Smärta

[Postoperativ riktlinje anestesikliniken Växjö](#)

15.7 Läkemedel

[Generell ordination av läkemedel till sjuksköterskor på postoperativa enheterna](#)

15.8 Postoperativa hjälpmedel

Inga.

15.9 Information till patient

Samtal med operatör.

Råd om smärtstillande läkemedel.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.