

# Tonsillotomi

**Gäller för:** Anestesikliniken

**Utförs på:** Operationsenheten Växjö

**Faktaägare:** Carina Rosell operationssjuksköterska, operationsenheten Växjö,  
Björn Söderberg anestesisjuksköterska, 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 .....	4
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

Tonsillotomi

## 2 Indikation

Tonsillhypertrofi hos barn.

## 3 Preoperativa förberedelser

### 3.1 Patient

Operationen sker dagkirurgiskt via barndagvården.

- [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 helkroppsdusch 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

- Rygläge
- 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
- Diatermiapparat ”Curis”

## 6 Hygien

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

## 7 Elimination

- Bladderscan före väckning
- [Urinblåsekontroll perioperativt - barn](#)

## 8 Anestesi

Generell anestesi.

Armerad larynxmask utan knäkoppling.

## 9 Läkemedel övriga

Enligt anestesibedömning.

Öronläkare 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
- Vätska: Rehydrex alternativt Plasmalyte.
- Dosfix aggregat alternativt droppräknare till de mindre barnen (under 15kg), be anestesilog ordinera vätskemängd och infusionshastighet.

Svårigheter med luftväg och ventilation kan uppstå då operatören 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 fixeras i mitten av underläppen.

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. Svalgpäck inlägges av densamme. Därefter borttages den del av tonsillen som går utanför gombågen med hjälp av en nål kopplad till radiofrekvensbehandling. Blodstillning med kompression av tork till torrt. Därefter avslutas ingreppet.

## 14 Postop

[Postoperativ riktlinje anestesikliniken Växjö](#)

## 15 Övervakning

Patienten ska stanna på sjukhuset i minst 3 timmar varav minst 1,5 timma på postoperativa avdelningen (p g a risk för postoperativ blödning).

### 15.1 Andning

Syrgas på mask alternativt grimma.

### 15.2 Cirkulation

Saturation (eventuell ytterligare övervakning ordinerar av anesthesiläkare).  
Observera blödning.

### 15.3 Nutrition

Låt om möjligt patienten skölja munnen före intag per os.

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 dyggen.

## 15.4 Elimination

Vid fortsatt vård till barndagvården 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](#)

Första dosen Ipren ges 12 timmar efter senaste dosen av Dynastat (om det givits peroperativt).

## 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.**