

Checklista

Barn med misstänkt Esofagusatresi

Verksamheten för nationell högspecialiserad vård för viss barnkirurgi


Vid fall av misstänkt esofagusatresi är det primära att undvika aspiration inför och under transport till barnkirurgiska kliniken. Aspiration av vätska till luftvägarna kan ske antingen pga sekretstagnation i det övre, blint slutande esofagussegmentet eller via den tracheoesofageala fisteln som oftast förekommer från magsäcken till trachea.

Undvik esofagusröntgen med kontrast då det medför en viss aspirationsrisk.

Nedanstående punkter är rekommendationer inför transport.

Inför transport

Åtgärder	
<input type="checkbox"/>	Sond i det övre segmentet storlek 6-8 Fr. <i>Sonden skall dränera slem och det är därför viktigt att den är så pass grov att det inte blir stopp och att den inte vänder i botten av det övre segmentet. Avståndet är normalt 11-12 cm från näsvingen på ett fullgånget barn.</i>
<input type="checkbox"/>	Intermittent eller kontinuerligt sug i öppen sond <i>Sug används för att undvika sekretstagnation och aspiration. Under transport skall kontinuerligt sug användas, vanligen -10 cmH₂O.</i>
<input type="checkbox"/>	PVK
<input type="checkbox"/>	Höjd huvudända <i>För att undvika reflux från magsäcken till trachea via den tracheoesofageala fisteln skall barnet vårdas med höjd huvudända, normalt 30-45 grader.</i>


	Verksamheten för nationell högspecialiserad vård för viss spädbarnskirurgi	Dokument ansvarig: Jan F Svensson Tomas Wester	Version: 1.0	Datum för revision: 2022-03-30
-------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	--------------	-----------------------------------

Checklista

Barn med misstänkt Esofagusatresi

Verksamheten för nationell högspecialiserad vård för viss barnkirurgi

<input type="checkbox"/>	<p>Spontanandning, lågtrycksunderstöd.</p> <p><i>För att undvika att blåsa ner luft via trachea till magsäcken via den tracheoesofageala fisteln, skall man undvika övertrycksventilation. Om det behövs skall barnet intuberas.</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p>Esomeprazol 1 mg/kg x 1</p> <p><i>För att minska slemhinnepåverkan i luftvägarna vid eventuell aspiration skall patienten ges protonpumpshämning så snart som möjligt.</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p>Noll per os – Glukosinfusion enligt rutin.</p> <p><i>Normalt Glukos 10% med 80 Natrium, 60/ml/kg/dygn, barnets första levnadsdygn.</i></p>
	<p>Övrigt</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Specialistvårdsremiss skickad</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Skicka med relevant journal, läkemedelslista och provsvar</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Be föräldrarna ta med bilbarnstol, vilket brukar behövas vid hemresan från Karolinska.</p>

 <p>KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET ASTRID LINDGRENS BARNSJUKHUS</p>	<p>Verksamheten för nationell högspecialiserad vård för viss spädbarnskirurgi</p>	<p>Dokument ansvarig: Jan F Svensson Tomas Wester</p>	<p>Version: 1.0</p>	<p>Datum för revision: 2022-03-30</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	---------------------	-----------------------------------------------