

Tonsill- och/eller adenoidoperation barn under 12 år, vårdriktlinje öron-, näs- och halskliniken RJL

Indikationer för tonsillotomi/adenoidektomi

Tonsill- och/eller adenoidhypertrofi, hos barn och ungdomar <12 år, där hypertrofin ger besvär i form av obstruktiv sömnstörning (snarkning, andningsuppehåll) med eller utan oralmotoriska problem/kronisk nästäppa/munandning.

Observera att man oftast bör planera för ett kombinerat ingrepp tonsill/adenoid och att föräldrarna skall informeras om detta.

Indikationer för tonsillektomi

1. Tre eller flera streptokocktonsilliter/år minst två år i följd
2. Vid peritonsillit antingen tonsillektomi à chaud (akut tonsillektomi) eller elektiv tonsillektomi
3. Hud-, hjärt- eller njurkomplikationer i samband med tonsilliter.
4. PFAPA – periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, adenitis

Preoperativa rutiner

Samtliga patienter som ska genomgå tonsilloperation på benign indikation skall ingå i "Tonsillregistret".

Patienten/målsman ska informeras om detta **innan** registrering sker. Påtala vikten av en hög svarsfrekvens (enkät 1 månad och 6 månader postoperativt).

- Inga rutinprover. Enbart provtagning på specifik medicinsk frågeställning (ex. blodgruppering - endast vid misstanke om bakomliggande immunologisk sjukdom, transfusionskrävande blodsjukdom eller blodmalignitet).
- Narkosbedömning utifrån den enskilda patientens tillstånd.
- Operationsanmäls på mottagningen i samband med operationsbeslutet. Samma dag gå till operationskoordinator på mottagningen för information och ev. erhålla tid för operation
- Preoperativ information. Förutom sedvanlig information om operationen och det postoperativa förloppet ska föräldrarna till barn som ska genomgå operation p.g.a. av luftvägsobstruktion informeras om att epifarynx kommer att

undersökas peroperativt och att abrasio kommer att utföras om förstora vegetativ adenoid (veg ad) föreligger.

- Natlig andningsregistrering eller polysomnografi görs ej rutinmässigt på i övrigt friska barn 2-12 år om anamnes och klinisk undersökning indikerar obstruktiv sömnstörning orsakad av tonsill-/adenoidhypertrofi.
- Barn 0-12 år där diagnosen är osäker (ingen OSA-anamnes men påtaglig lymfoid hypertrofi alt. OSA- anamnes utan lymfoid hypertrofi) bör utredas med polygrafi/polysomnografi, remiss för detta ställs (endast av ÖNH-läkare) till sömnapné-mottagningen i Jönköping.
- Barn under 1,5 år/ <10kg med misstänkt obstruktiv sömnstörning bör genomgå polygrafi eller polysomnografi för att säkerställa diagnos och eventuell grad av OSA preoperativt.
- Barn med medicinska riskfaktorer såsom obesitas, Mb Down, CP, neuromuskulär sjukdom, kraniofaciell utvecklingsrubning, lung- eller hjärtsjukdom eller tillväxthämning skall genomgå nattlig andningsregistrering/polysomnografi preoperativt.
OBS! Det finns fler tillstånd än ovan uppräknade som bör föranleda nattlig andningsregistrering/polysomnografi.
- Patienter som bedömts på öronmottagningar i länet kan, om tillräckligt noggrann anamnes och noggrant status finnes, också komma direkt för operationen med mottagningsanteckning som underlag för operation.

Perioperativa rutiner

Tonsilloperation utförs i normalfallet i dagkirurgi (se undantag nedan)

Ej dagkirurgi

- **För barn där det av medicinska- eller sociala skäl är olämpligt med polikliniskt handläggande planeras ett vård dygn postoperativt**
- < 2 år
- < 10 kg
- **riskfaktorer, annan sjukdom**
- **grav OSA (AHI>10, desaturationer <80%)**
- Barn som opereras i dagkirurgi ska ha **utökad** tillsyn första postoperativa natten i hemmet (ex. sova med en förälder)
- Operationskoordinator och föräldrar måste informeras om ingreppet planeras att göras **inneliggande**, vilket också markeras på operationsanmälan. Patienten kommer fastande operationsdagens morgon och anmäler sig i receptionen på OP/IVA (både dagkirurgi och inneliggande).

Premedicinering inför operation

Premedicinering enligt anestesi-klinikens ordinationer.

Peroperativ medicinering

- NSAID ges peroperativt efter klartecken från ansvarig operatör.
- Betapred ges peroperativt för att undvika postoperativt illamående (doseras utifrån anestesi-klinikens rutiner).

Postoperativa rutiner

Postoperativ övervakning

- Patienten observeras på Barn-DUVA
- Patienten får börja dricka/äta isglass när han/hon är helt vaken, inte blöder och ej mår illa.
- Patienten får äta när han/hon är helt vaken, inte blöder och ej mår illa (dock tidigast 2 timmar efter operationens avslutande)
- Vid dagkirurgiskt förfarande kontrolleras innan hemgång att:
 - patienten är helt vaken från narkos
 - har stabil cirkulation och andning
 - har adekvat smärtlindring
 - patienten ej blöder
 - patienten ej är så illamående att försörjning ej kan säkras

Om dessa kriterier är uppfyllda kan patienten utskrivas. Operatören ska senast kl. 16:00 ha godkänt hemgång och gett målsman nödvändig information (skriftligt och muntligt) samt säkrat att ev. intyg och recept är skrivna.

- Patient/vårdnadshavare ska ha skriftlig information om vart patienten/målsman ska vända sig vid postoperativ komplikation (blödning, smärta, infektion).

Postoperativ smärtbehandling

- Grundmedicinering är NSAID och paracetamol (nationella rekommendationer för farmakologisk behandling av smärta och illamående i samband med tonsillotomi och tonsillektomi på barn och ungdomar <18 år). Receptfria läkemedel bör kunna användas i normalfallet.
- Ansvarig sjuksköterska på DUVA använder i normalfallet doseringsverktyget på www.tonsilloperation.se och ger skriftlig rekommendation om postoperativ smärtlindring till vårdnadshavaren innan hemgång.
- Barn som genomgått tonsillektomi erhåller 3 styck uppdragna doser mixtur Catapresan att använda vid smärtgenombrott. Information om hur Catapresan skall användas ges av ansvarig sjuksköterska på Barn-DUVA. Analgetika bör ofta ges under 3-5 dygn efter tonsillotomi och 5-8 dygn efter tonsillektomi.
- Ovanstående gäller även i de fall patienten vårdas inläggande (vilket innebär att barnet får med sig skriftliga rekommendationer inkl. dosering av

smärtstillande samt Catapresan-doser från DUVA med sig upp till barnavdelningen).

Registrera operationen i tonsillregistret elektroniskt.

Information/ förhållningsregler postoperativt

- Patienten bör vara hemma 4-7 dagar efter tonsillotomi och 8-14 dagar efter tonsillektomi och kan om de mår bra härefter gå till vanlig dagaktivitet.
- Barnet får ej delta i fysiska/ansträngande aktiviteter förrän 14 dagar efter operation.
- Särskilt viktigt är att informera om den ökade blödningsrisken mellan fjärde och åttonde dygnet och vikten av att man kontaktar sjukvården vid blödning.
- Föräldrarna, om återbesök ej planeras, informeras om att höra av sig om barnet inte blir symtomfritt.
- Skriftlig information till patient/föräldrar vart man skall vända sig vid akuta bekymmer i det postoperativa skedet.

Glöm inte

Glöm inte registrera operationen i tonsillregistret elektroniskt

Glöm inte att informera patienter och deras föräldrar om:

www.tonsilloperation.se där mer information kan inhämtas.

Glöm inte att informera patienter och deras föräldrar om enkäterna som kommer från kvalitetsregistret (1 månad och 6 månader postoperativt) via 1177.

Mer information

www.tonsilloperation.se

Om dokumentet

Fastställt: 2006-11-30

Reviderat: 2026-01-20