

Peroperativt omhändertagande av barn med autismspektrumdiagnoser

Mål

Optimera det perioperativa omhändertagandet kring barn med autism.

Bakgrund

Barn med autism har ett större behov av en lugn, tyst och stimulfri miljö postoperativt. Vi arbetar för att öka våra möjligheter att erbjuda alla barn med autismsdiagnos enkelrum, men i nuläget finns enbart ett sådant rum tillgängligt.

Genomförande

Grundplaneringen för dessa barn ska i möjligaste mån inriktas på stimuli fri vård i enkelrum pre- och postoperativt.

Op-anmälan + bokning av uppvakningssal görs i god tid, senast 2 v före planerat ingrepp till koordinator på Dagkirurgen.

Under vissa förutsättningar kan det göras avsteg från den rutinen efter individuell bedömning, enligt nedan.

1. Barnet bedöms endast ha en lättare form av autism.
2. Föräldrarna utifrån sin kännedom om hur barnet fungerar i olika miljöer, bedömer att det är rimligt att barnet kan ligga på flersal.
3. Föräldrarna är införstådda med att vi kan ha svårt att ordna fram ett enkelrum i det fall barnet skulle bli oroligt och agiterat postoperativt.

Alla tre kriterierna bör vara uppfyllda. Bokning av vanlig uppvakningsplats till koordinator på Dagkirurgen med information om att avsteg från rutinen enligt ovan är gjord, samt vilka kriterier som är uppfyllda.

Omhändertagande perioperativt enligt bilaga 1, nästa sida.

Bilaga 1: Beskrivning av normalt omhändertagande perioperativt:

- Vid planering tas hänsyn till vårdtyngd.
- Om möjligt bokas avskilt rum på uppvakningsavdelningen till barn/ungdom med autism med större vårdtyngd. Där kan de vara mera enskilt och ostört med förälder/vårdnadshavare. Mera personalkrävande, att tänka på vid bemanning.
- Narkosköterska med utbildning om autism, som ska söva barnet, bokas (senast) cirka 2 v före. Narkosköterskan tar hand om barn/ungdom pre- och postoperativt.
- Denna narkosköterska tar emot barn/ungdom och förälder på ett preoperativt besök. Går igenom plan för omhändertagande på operationsdagen som dokumenteras i om möjligt Metavision. Informationen ligger under ”Pat adm i BUVA/DUVA layout. Se flik ”Team rädda barn/Pat m särskilt behov” Ev. önskemål, rädslor att ta hänsyn till och där det planeras åtgärder för patienten, sker i samråd med barn och förälder. T ex kan PVK tas bort tidigt, vill barnet äta/dricka något speciellt när han/hon vaknar? Har barnet varit sövt tidigare, vad upplevdes bra respektive dåligt. Önskvärt med samma narkosköterska som vid ev. tidigare tillfälle. Information ges till barn och föräldrar om ev. beteendestörningar vid uppvaknandet och att ha en plan för detta samt att informera om det. Vaknar barnet snabbt samt fortfarande är påverkad av narkos får man vara beredd på att barnet kan vara väldigt motoriskt orolig. Man måste då se till att barnet inte skadar sig.
- Narkosläkarbedömning + ev. premediceringsstrategi ska vara gjord i samråd med narkosläkare. Klonidin (Catapresan) eller Dexmedetomidin kan föredras som premedicering – då får patienten bokas minst 1 – 1½ tim. preoperativt och att narkosköterskan informerar patienten om detta. Lugnt omhändertagande. Tydlig och rak kommunikation. Uppvakningssals personal informeras dagen före. En patientansvarig sjuksköterska planeras postoperativt av koordinatörn på Dagkirurgen och informerar uppvakningssal. Narkosköterskans plan rapporteras till patientansvarig sjuksköterska.

Ref: Utarbetat i samverkan mellan Barnhabiliteringen och OP/IVA-kliniken

Inga-Lill Gimble Berglund: Developing guidelines in nursing care of children with Autism Spectrum disorder in high technology health care settings.