

## Narkostandvård för barn och unga vuxna 0 - 23 år utanför sjukhusets lokaler

### BAKGRUND

Inom LPO tandvård har LAG alternativ modell narkosvård bildats. LAG består av två specialister i anesthesiologi samt två specialister i pedodonti som har utrett frågan om tandvårdsanestesi utanför sjukhusets lokaler med beaktande av krav på anestesiteam, tandvårdsteam, lokaler och utrustning. Odontologiskt sakkunnig i Region Skåne har varit adjungerad i gruppen.

LPO Perioperativ vård, Intensivvård och Transplantation har även tillfört förslag på hur barnets perspektiv och förutsättningar kan beaktas.

### INLEDNING

Tandvård under narkos sker idag i sjukhusens lokaler i Region Skåne. Sjukhusens resurser och prioriteringar för att bedriva denna verksamhet är dock begränsad vilket leder till att kötider förlängs på ett sätt som kan äventyra patientsäkerheten. En konsekvens är att utreda möjligheten att genomföra dessa behandlingar utan för sjukhusets väggar, i lokaler anpassad för ändamålet.

God vård i samband med tandvårdsanestesi handlar i grunden om ett möte mellan en person som behöver tandvård och vårdpersonalen. Vid tandvård på barn som kräver anestesi är en central förutsättning för genomförande av behandlingen att barnet är förberett och att en relation är skapad mellan vårdgivaren och barnet, vårdhandshavare och/eller personlig assistent.

### *Perspektiv och utgångspunkter*

Barn som behöver anestesi för att genomgå tandvård kan ha en eller flera funktionsvariationer vilka utmanar barnets möjlighet att samarbeta i samband med tandvård. Till detta kan också tillkomma fysiska funktionsnedsättningar av olika karaktär. Med stöd av barnets vårdnadshavare kan vårdpersonalen få en bild av barnets värld. Mötet med en högteknologisk vårdmiljö kan därför utmana barnets existens och generera en oro. Även för barn utan någon känd funktionsvariation eller nedsättning är den högteknologiska vårdmiljön en utmaning där förmågan att hantera utmaningarna i samband med aktuell behandling är beroende av utvecklingsnivå respektive ålder vilka inte alltid är likvärdiga eller följer varandra. För de minsta barnen i 1 till 2 års ålder och barn i förskoleålder är separation från föräldrar främsta anledningen till oro och rädsla. Barn i föreskolåldern upp till sex år som kommunicerar genom språket kan uppleva att språket som vårdpersonalen

använder är svårt att förstå. Rädslor förknippade med högteknologisk vård kan handla om osäkerhet i en främmande situation i en främmande miljö, om att bli skadad, om hjälplöshet, förlorad kontroll och förnekelse. Barn i 6 till 12 års ålder hanterar separation från föräldrar bättre, men det är fortfarande en betydande orsak till oro och stress och påverkas även av hur känsligt barnet är. De äldre barnen, skolbarn i 6 till 12 års ålder, har mer logiskt och abstrakt tänkande och förståelse och börjar förstå processer och förklaringar, vilket gör att de har bättre förutsättningar att klara separationen från sina föräldrar. Rädsla i dessa åldrar kretsar kring att möta det okända och förlora kontroll samt att vakna under anestesi. Vidare finns tankar kring hur kroppen påverkas av anestesi och att man ska bli negativt påverkad i sin funktion. Återigen gäller det barn utan funktionsvariationer. En utgångspunkt för denna riktlinje om anestesi vid tandvård av barn är att de påfrestningar som mötet med den högteknologiska vårdmiljön genererar för ett barn utan funktionsvariationer blir större för ett barn med en eller flera variationer och nedsättningar i sin funktion.

## INDIKATIONER

### ***Indikation för anestesi vid tandvård***

Tandvård under narkos bedrivs främst inom pedodonti för barn och unga vuxna (0-20 år) samt inom specialiteten Orofacial Medicin (äldre än 20 år). Tandvård under narkos kan ges till barn som har ett omfattande odontologiskt behandlingsbehov, där barnet inte uppnått ålder eller mognad för samarbete under behandlingen. Övriga behandlingsmöjligheter såsom sedering med t.ex. midazolam och behandling under lustgas ska vara uttömda innan beslut om behandling i narkos fattas. Tandvård under narkos kan också ges till vissa patienter då det odontologiska tillståndet är av den omfattningen att ingreppet inte kan ske i vaket tillstånd. Det kan också röra sig om patienter där ett medicinskt tillstånd leder till bristande samarbete vid tandbehandling.

### ***Odontologiska behandlingsindikationer***

Odontologiska behandlingsindikationer för tandvård i anestesi kan uppstå i följande fyra grupper:

1. Barn med behandlingssvårigheter på grund av låg ålder och som har ett stort behov av kariessanering/infektionssanering. Tidigare behandlingsförsök innefattande olika typer av sedering, har misslyckats.
2. Barn och ungdomar med behandlingsomognad och/eller uttalad tandvårdsrädsla och omfattande behandlingsbehov.
3. Barn och ungdomar i behov av kirurgiska ingrepp t ex. friläggningar av retinerade tänder och operativ extraktion.
4. Barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionsvariationer där tandvård även av enklare karaktär inte är möjligt i vaket tillstånd.

***Patientgrupper som kan ges tandvård i anestesi utanför sjukhusets lokaler***

Följande grupper kan erbjudas tandvård i anestesi utanför sjukhusets lokaler:

1. Barn över 3 år och som väger minst 10 kg
2. Barn med ASA I & II
3. Barn utan bakomliggande multisjuklighet eller psykomentalt handikapp. D.v.s. friska patienter som inte kräver inneliggande vård före eller efter behandling. Patienter med lättare funktionsnedsättning kan behandlas, men t.ex. inte patient som kräver personlig assistent och/eller betydande övertalningsbehov för att motiveras till behandling på operationsenhet.

***Patientgrupper som inte ska ges tandvård i anestesi utanför sjukhusets lokaler***

Följande grupper bör inte erbjudas tandvård i anestesi utanför sjukhusets lokaler:

1. Barn under 3 år och under 10 kg
2. Barn med ASA III & IV
3. Barn med bakomliggande multisjuklighet, framför allt kardiopulmonellt.
4. Barn med betydande psykomentalt handikapp där både den preoperativa och postoperativa vården är utmanande och komplicerad.
5. Medicinska riskpatienter där generell anestesi kräver sjukhusmiljö och/eller det odontologiska ingreppet kräver övervakning t.ex. vid leukemi, hemofili och hjärtproblematik.

**KRAV SOM SKA VARA UPPFYLLDA*****Krav på förberedelse av barn, vårdnadshavare och/eller personlig assistent:***

1. Säkerställa förbereddhet: Det ska finnas en extra tanke bakom förberedelse av barnet som ska genomgå tandvård i anestesi. Man ska prata ihop sig med såväl kollegor som barnets vårdnadshavare inför ingreppet.
2. En vårdrelation ska etableras: Vårdpersonalen ska möta barnet på hans planhalva. Detta sker genom att med stöd av föräldrar eller personlig assistent skaffa sig en bild av barnets värld dagen innan det planerade vårdtillfället.
3. Säkerställa maximal flexibilitet: Detta sker genom att anpassa sig till barnets önskemål och att vara situationsanpassad avseende teknik och säkerhet.

***Krav som ställs på teamet med narkosläkare och den utrustning/materiel de ansvarar för då tandvård i anesthesi bedrivs utanför sjukhusets lokaler***

1. Narkosläkare och narkosköterska ska vara väl förtrogna med att söva och väcka barn samt vara väl förtrogna med att handha och behandla pre-, per- och post-operativa komplikationer
2. Verksamheten skall ha tillgång till sövnings- och respirator-utrustning och där till hörande läkemedel, inkluderande läkemedel och utrustning erforderliga för behandling av uppkomna komplikationer såsom allergiska reaktioner, näsblödningar, svår luftväg- liksom reaktioner på grund av malign hypertermi.
3. Verksamheten ska ha väl fungerande preoperativ enhet där avancerad premedicinering kan planläggas och genomföras. Det krävs ofta multifarmaci och stundtals doser som överstiger det normala.
4. Verksamheten ska ha väl fungerande postoperativ enhet där kompetens att bedriva säker postoperativ vård ska finnas. Man ska kunna handlägga postoperativa komplikationer såsom blödningar, allergiska symptom och mer senkomna A-B-C-komplikationer.
5. Tillgång till enhet som är tillgänglig för telefonkonsultationer kring smärta och andra komplikationer som uppkommer 24 timmar efter hemskickande - skilt från 1177. Det går inte att hänvisa till sjukhusets befintliga postoperativa avdelning då de i berört fall inte har kännedom om patienten.
6. Patienterna ska tilldelas individanpassade operationstider då operationstiden styr sövningstiden.

***Krav som ställs på tandvårdspersonal då narkostandvård bedrivs utanför sjukhusets lokaler***

1. Den sammantagna vårdinsatsen kräver en lugn vårdmiljö med lokaler anpassade för pre- och postoperativt omhändertagande av barn.
2. Adekvat storlek på operationssal med plats för både tandvårdens och anestesins personal och utrustning.
3. Tillgång till sedvanlig utrustning och förbrukningsmateriel för att bedriva tandvård. Tillgång till röntgenutrustning.
4. Väl fungerande administrativa rutiner gällande utformning av op.anmälan, bokningssystem, kontaktperson mm.

## REFERENSER

Avis, M. och Reardon, R. (2008). Understanding the views of parents of children with special needs about the nursing care their child receives when in hospital: a qualitative study. *Journal of Child Healthcare*, Vol. 12 (1) 7-17.

Berglund, I., Gimbler, E., Fridlund, B och Proczkowska-Björklund, M. (2013). Nurse anaesthetists' experiences with pre-operative anxiety. *Nursing Children and Young People*, Vol. 25 (1) ss. 28-34.

Gearner Thompson, D. och Tielsch- Goddard, A. (2014) Improving Management of Patients With Autism Spectrum Disorder Having Scheduled Surgery: Optimizing Practice. *Journal of Pediatric Health Care*, September-October 2014, Vol.28(5), pp.394-403.

Gimble-Berglund, I. (2016) Peri-radiographic guidelines for children with autism spectrum disorder: a nationwide survey in Sweden. *Ventilen* april 2017.

Muskat, B., Riosa, P., Nicolas, D., Roberts, W., Stoddart, K och Zwaigenbaum, L. (2015). Autism comes to the hospital: The experiences of patients with autism spectrum disorders, their parents and health care providers at two Canadian paediatric hospitals. *Autism*, Vol. 19 (4) ss. 482 – 490.

Nicolaidis, C., Raymaker, D., Ashkenazy, E., McDonald, K., Dern, S., Baggs, A., Weiner, M., Kapp, S. och Boisclair, C. (2015). "Respect the way I need to communicate with you": Healthcare experiences of adults on the autism spectrum. *Autism*, Vol. 19 (7), ss. 824-831.

Sjöberg, C., Svedberg, P., Nygren, J och Carlsson, I-M. (2017) Participation in paediatric perioperative care- 'What it means for parents'. *Journal of Clinical Nursing* vol. 26. ss. 4446- 4254.

Samson, A. C. Huber, O. och Gross, J.J. (2012). Emotion regulation in Asperger's syndrome and high-functioning autism. *Emotion*, 12(4), ss. 659-665.

Sjöberg, C. (2020). Barncentrerat förhållningssätt i perioperativ vård. [Avhandling]. Akademin för Hälsa och Välfärd. Dissertations no. 71. Halmstad, Halmstad University.