

Gäller för: Anestesi-operation-intensivvård gemensam

Innehållsansvar: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Giltig från: 2026-01-27

Giltig till: 2028-01-26

# Preoperativ bedömning, riktlinjer

---

## Revidering i denna version

## Syfte

Att säkerställa patientomhändertagande vid operation eller åtgärd inom slutenvården, NU-sjukvården

## Vilka berörs

Anestesiläkare, narkossjuksköterskor, intensivvårdssjuksköterskor, operatörer, planeringssjuksköterskor samt övrig personal som deltar i den perioperativa processen.

## Operationsanmälan/Operationsbehov och preoperativ bedömning

**Operationsbehov** skall fyllas i av ansvarig kirurg. Obligatoriska uppgifter är:

1. Patientens identitet
2. Planerad operation med ev. sidoangivelse
3. Datum för operation
4. Operatör
5. Signering att patienten är klar för operation

Saknas någon av dessa uppgifter får anestesi inte inledas!

**Preoperativ bedömning** är ett gemensamt ansvar för kirurg och anestesilog.

**Kirurgens ansvar** gäller fr.a. bedömning av operationsindikation och patientens möjliga vinster av ingreppet ställt i relation till risker. Denna bedömning dokumenteras i patientjournalen samt signeras som definitiv i Orbits operationsbehov.

**Anestesiologens ansvar** gäller fr.a. bedömning av patientens möjligheter att klara operationen utan komplikationer. Bedömningen signeras i Orbits anestesianteckning. En bedömning anses aktuell i 3 månader om pat:s status ej förändrats.

## Preoperativ utredning

### Operatörens utredning:

- Noggrann anamnes och status som skall dokumenteras i patientens journal. Särskilt skall beaktas hjärt-, kärl och lungsjukdomar, allergier, ev. avvikande reaktioner i samband med tidigare anestasier samt aktuell medicinering.
- Journalen skall innehålla ett status som minst skall omfatta cor-pulm, hjärtfrekvens samt blodtryck.
- Vid komplicerande sjukdomar som innebär ökad risk och/eller vid stor kirurgi skrivs konsultationsremisser för bedömning av risk och om patienten är i optimalt skick.

Anestesins bedömning (görs av narkosläkare eller specialutbildad narkosköterska) baseras på:

- Patientens journal
- Resultat av utförd utredning
- Utlåtande från ev. konsult

Anestesikonsult (mottagningsbesök) sker om bedömning inte kan göras mha ovanstående information.

## Rutiner för provtagning och övriga undersökningar inför kirurgi

**I** Patienter < 70 år utan anamnes på hjärt/kärlsjukdom, hypertoni eller diabetes. Medicinfria.

Mindre kirurgi - inga prover.

Stor kirurgi - B-Hb, P-Na, P-K och P-Krea.

**II** Patienter > 70 år samt patienter som oavsett ålder har lindrig hypertoni, hjärt-kärlsjukdom eller diabetes.

B-Hb, P-Na, P-K, P-Krea, ev B-glukos. EKG.

**III** Patienter som oavsett ålder har funktionsinskränkande hjärt/kärlsjukdom, njursjukdom, svårreglerad hypertoni eller diabetes.

B-Hb, B-TPK, PK, P-Na, P-K, P-Krea, ev. B-glukos. EKG. Rtg pulm på klinisk indikation. Tidigt ställningstagande till specialistkonsult och anestesilogisk bedömning i god tid före operation.

Tidpunkt för bedömning, EKG samt lab-prover skall ställas i relation till patientens sjukdomstillstånd. Vid ASA I och ASA II skall dessa undersökningar ej vara äldre än sex månader om patienten varit stabil. Vid ASA III eller högre skall EKG eller lab-prover ej vara över tre månader gamla.

## Komplicerande sjukdomar och särskilda risker

- Instabil angina och hjärtsvikt – remiss till kardiolog med frågeställning är patienten optimalt behandlad?
- Hjärtinfarkt genomgången mindre än tre månader utgör en kontraindikation för elektiv kirurgi.
- Tät aortastenosis kan vara en kontraindikation för kirurgi. Skall utredas.
- Okontrollerad hypertoni: om DBT > 110 mmHg eller SBT > 180 mmHg bör elektiv kirurgi skjutas upp och behandling inledas för optimering av blodtrycket.
- Nyupptäckt förmaksflimmer skall remitteras till kardiolog.
- Patienter med sömnapné skall övervakas extra postoperativt. Patienter med egen välfungerande CPAP-utrustning skall använda denna och kan då vårdas på vårdavdelningen. Övriga bör kvarstanna på UVA över natten.
- Diabetes Se separat rutin [Diabetes mellitus och anestesi.pdf](#)
- Obesitas se separat rutin [Anestesi för obesa patienter](#)
- Barn yngre än tre års ålder och vikt <10 kg ska opereras på NÄL.
- Antikoagulantia se separat rutin

## Mediciner för övriga grundsjukdomar

De flesta läkemedel ska inte tas på opdagens morgon. Undantag:

**Betablockerare:** Ordinarie morgondos.

**Arytmiläkemedel:** Ordinarie morgondos.

**Statiner:** Ges ofta på kvällen men skall tas om det tas på morgonen.

**Antiepileptika:** Oförändrad morgondos

**Steroider:** Vid låg dos, Prednisolon  $< 7.5$  mg, ges ordinarie dos på morgonen. Vid hög dos, Prednisolon  $\geq 7.5$  mg, ges steroidskydd med Solucortef 100 mg x 2 i.v. (stor kirurgi) alt. Solucortef 50 mg x 2 i.v. (mindre kirurgi) under operationsdygnet.

**Opioider:** Smärtpatienter med hög dos får ordinarie morgondos.

**Parkinson mediciner:** Oförändrad dos

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Anestesi-operation-intensivvård gemensam

**Innehållsansvar:** Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

**Godkänd av:** Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

**Dokument-ID:** NU10033-657870698-46

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2026-01-27

**Giltig till:** 2028-01-26