

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-05-07

Innehållsansvar: Maya Landenhed Smith, (maysm1), Överläkare

Giltig till: 2027-05-06

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Revideringar i denna version

Ny rutin.

Arbetsbeskrivning

BAKGRUND

Sedan tidigare pausar alla som ska opereras på Thoraxkliniken sitt Metformin två dygn innan operationsdatumet. Vi har haft tillbud med normoglykem ketoacidosis vid två tillfällen, orsakat av en modern per oral diabetesmedicin (Jardiance, en så kallad SGLT2 hämmare). För att undvika att det inträffar igen modifierar vi nu rutinen för diabetesmedicin.

PREOPERATIV

UTSÄTTNING

För patienter som ska opereras på Thoraxkirurgen skall alla per oral diabetesmedicin och alla nya "icke insulin" injektioner pausas innan operationsdagen.

- Metformin och alla SGLT2-hämmare* pausas två dygn före operationsdatum.
(*Exempel på SGLT2-hämmare: Jardiance (empagliflozil), Forxiga (dapagliflozin) och Invokana (canagliflozil).
- All annan per oral diabetesmedicin pausas ett dygn innan operation.
- Inj Victoza (liraglutid) eller andra *dagliga* sc injektioner, som *inte är insulin*, pausas ett dygn innan operation.
- GLP-1 receptor agonister som tas sc. och *veckovis*, ex. inj Ozempic (semaglutid), inj Trulicity (dulaglutid), inf Bydureon (exanatid), pausas helst 4 dagar innan operation.
- Insulin används dagen innan operation, likt gammal rutin. Det långtidsverkande insulinet som ges till kvällen minskas till hälften.

POSTOPERATIV ÅTERINSÄTTNING

Under de första två postoperativa dyggen återinsätts inte per oral diabetesmedicinering (särskilt viktigt gällande SGLT2-hämmare*) eller moderna icke insulin sc injektioner. Givetvis används insulininfusion som tidigare perioperativt. I förekommande fall ges halva dosen långtidsverkande insulin till kvällen, under den första postoperativa dagen.

Individuell återinsättning sker när patienterna:

- Försörjer sig per os.
- Är stabila respiratoriskt och cirkulatoriskt.
- Har en god diures med ett för patienten normaliserat s-krea.
- Inte har några tecken till metabol eller respiratorisk acidosis (enligt klinisk bedömning eller venös blodgas).

Vid tveksamheter konsultera diabeteskonsult under kontorstid eller medicin husjour på jourtid för återinsättning av diabetesmedicinering eller ersättning med insulin.

Om patienten skrivs ut med insulin istället för PO läkemedel, skriv remiss till primärvården för återinsättning av per oral diabetesmedicin.

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras i avvikelssystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har avd 12-25 rutinansvarig sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschefen.

Syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att minska risken för fel och brister uppstår samt att underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Andreas Westerlind, Vårdenhetsöverläkare Thorax

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Maya Landenhed Smith, (maysm1),
Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-279

Version: 3.0

Giltig från: 2025-05-07

Giltig till: 2027-05-06