

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad
Innehållsansvar: Jan Creutz, (jancr), Överläkare
Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Giltig från: 2026-04-02

Giltig till: 2028-04-02

PONV profylax och behandling

Revidering i denna version:

De flesta stycken har reviderats

Bakgrund

Postoperativt illamående och kräkning, eller det engelska "Postoperative nausea and vomiting" (PONV) som oftare används, har beskrivits som "det stora lilla problemet". PONV är den vanligaste orsaken till oplanerad inläggning efter dagkirurgi. Den är multifaktoriell och behandlingen bör vara multimodal.

Syfte

Att ge en enhetlig profylax och behandling till patienter som drabbas av PONV.

Riskfaktorer för PONV

Cirka 70 % av alla patienter som opereras drabbas *inte* av PONV och kan förhoppningsvis selekteras ut preoperativt så att profylax kan undvikas. Patienter som riskerar PONV skall naturligtvis ha profylax – rätt profylax. För riskbedömning av PONV är Apfel-score (enligt Apfel et al.) den mest använda och kliniskt bäst validerade modellen.

Risikfaktorer för PONV efter Apfel et al.

- Kvinna
- Icke-rökare
- Tidigare PONV och/eller rörelsesjuka
- Behov av opioider post op.

Risk för PONV

Behandling

Låg risk

0 riskfaktorer (<10% risk)
profylax.

- Oftast ingen farmakologisk

Måttlig risk

1-2 riskfaktorer (20–40% risk) - Droperidol *eller* ondansetron samt
betametason

- Riskreducerande basåtgärder

Hög risk

4-3 riskfaktorer (40–80% risk) - Droperidol *och* ondansetron samt
betametason

- Riskreducerande basåtgärder

Observera att:

- patienter som tidigare haft svår PONV bör handläggas som högriskpatienter oavsett Apfel-score.

Ytterligare riskfaktorer utöver Apfel-score

Patientens ålder: Barn över 3 år har ökad risk för PONV. Hos vuxna ses en ökad risk hos yngre patienter. Postpubertala tonårsflickor utgör en särskild riskgrupp.

Kirurgi: Operationstid > 30 minuter samt vid vissa typer av kirurgi exempelvis ÖNH-kirurgi, strabismkirurgi, bröstkirurgi, gastrokirurgi och gynekologisk kirurgi.

Anestesi: Generell anestesi utgör en högre risk för PONV än regional anestesi. Lustgas bör undvikas. Inhalationsanestesi ökar risken för PONV jämfört med TIVA, särskilt vid längre anestesitid.

Postoperativt: Smärta, ångest, snabba förflyttningar/rörelser samt opioider ökar risken för PONV. Opioideffekten är dosberoende.

Riskreduktion med basala åtgärder (gäller alla patienter med risk för PONV)

- Minimera perioperativa opioider – använd multimodal smärtbehandling! Paracetamol, NSAID/COX2 och alfa₂ agonister reducerar opioidbehovet och därmed risken för PONV.
- Överväg regional anestesi när det är möjligt
- Använd TIVA hos riskpatienter
- Säkerställ adekvat peroperativ vätskebehandling
- Upprätthåll normotermi
- Överväg eventuellt akupressur över PC 6-punkten

Generellt om medicinering vid PONV

PONV trots given profylax

Om patienten drabbats av PONV trots profylax – byt preparat! Kombinera läkemedel - öka inte dosen. Att upprepa antiemetika från samma farmakologiska klass inom 6 timmar ger ingen ytterligare effekt. Efter 6 timmar kan en ny dos ges om alternativ saknas.

Ge ej upprepad kortison dos första dygnet om maximal profylaxdos har givits.

Ondansetron

Dosering

- 0,1 mg/kg IV. Rekommenderad profylaxdos till vuxen är 4 mg. Ges i slutet av operation.
- Inj. Ondansetron 4 mg iv motsvarar 8 mg per os.
- 4 mg iv som behandlingsdos vid etablerad PONV på UVA.

Högre dos än den rekommenderade profylaxdosen på 4 mg iv ger begränsad ytterligare effekt, medan biverkningarna ökar.

Droperidol

Dosering

- 0,625–1,25 mg iv. Rekommenderad profylaxdos till vuxna. Ges i slutet av operation.
- 0,625 – 1,25 mg iv som behandlingsdos vid etablerad PONV på UVA.

Undvik vid förlängd QT-tid och använd endast med försiktighet vid annan känd arytm. Den tidigare rekommendationen att elektrolyter och EKG ska tas innan administrering, samt att patienten ska vara EKG-övervakad i 2–3 timmar efter given dos har tonats ned, då risken för arytm är låg om dosen <1,25 mg.

Kombinationen droperidol plus ondansetron ger inte större QT-förlängning än de respektive läkemedlen var för sig.

Betametason

Dosering

- 0,1 mg/kg, maxdos 8 mg iv till vuxna, ges vid induktion av anesthesin.
- En enstaka dos med 4 mg iv ger vanligen endast en måttlig och övergående påverkan på blodsockret peroperativt, även hos diabetiker.

Referens

Fourth Consensus Guidelines for the Management of PONV, 2020 Gan TJ et al. Anaesthesia & Analgesia 2020

Apfel CC et al.: Comparison of predictive models for postoperative nausea and vomiting. Br J Anaesth 2002; 88:234-40.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesi- operation- intensivvård, Uppvakning NÄL, Uppvakning 1 Uddevalla sjukhus, Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus, Operation Uddevalla sjukhus, Operation NÄL

Innehållsansvar: Jan Creutz, (jancr), Överläkare

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Dokument-ID: NU10033-657870698-108

Version: 4.0

Giltig från: 2026-04-02

Giltig till: 2028-04-02