

Gäller för: Öron- näs- hals- käkkirurgi, Ortopedi, Kvinnosjukvård, Kirurgi,  
Anestesi- operation- intensivvård  
Innehållsansvar: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare  
Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare  
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-12-20

Giltig till: 2026-12-20

# Anestesiologiska kortfattade riktlinjer vid dagkirurgi/förlängd dagvård

---

## Revidering i denna version

Ingen revidering

## Bakgrund

Det kirurgiska ingreppet ska vara av sådan karaktär att patienten utan risk kan återvända till hemmet tidigt efter operationen.

Patienter som opereras i vårdformen ska vara utan andra begränsande sjukdomstillstånd, och ska med trygghet kunna återvända till hemmet efter anestesi/bedövning samma dag som operationen = dagkirurgi eller inom 24 timmar efter operationen = förlängd dagvård (tidigare benämnt 24-timmars vård).

## Syfte

Definiera villkor för att kirurgiska ingrepp ska kunna utföras i öppen vård (dagkirurgi eller förlängd dagvård) inom NU-sjukvården.

## Vilka berörs

Läkare i NU-sjukvården dvs personal på AnOpIVA och alla som anmäler patient för operation i dagkirurgi

## Rutin

Operatör och anestesiolog har ett delat ansvar för den preoperativa bedömningen med bedömning av operationsindikation, ASA-klassificering och vinst kontra risk.

[ASA-klassificering](#) (Länk till SFAI)

Patienter lämpliga för dagkirurgi/förlängd dagvård är oftast ASA klass I-II (friska patienter eller patienter med lindrig systemsjukdom)

Patienter som klarar trappgång två våningar utan problem kan grovt skattas som ASA I – II.

Patienter med inskränkt funktionsanamnes, som t ex inte klarar trappgång två våningar, skall preoperativt, i god tid, bedömas av anesthesiolog om man trots allt planerar dagkirurgi/förlängd dagvård. Detta innebär alltså att de flesta patienter som klassas som ASA III (patienter med allvarlig systemsjukdom) skall remitteras till anestesimottagningen för preoperativ bedömning i god tid före planerat ingrepp.

## Utredning

<70 år, frisk, 0 läkemedel - ingen utredning

>70 år, eller oavsett ålder, hypertoni, hjärt-kärlsjukdom, blödningsrisk, diabetes - EKG labprover (Hb, Na, K, Krea).

Diabetes aktuellt blodsocker op-dagen

Waranbeh – aktuellt INR op-dagen

Röntgen cor/pulm endast på indikation, ej rutin.

**Observera att anesthesiologen vanligtvis ej träffar patienten personligen, utan gör en preoperativ anestesibedömning i datorn med stöd av uppgifter i journalen!**

För att anesthesiologens preoperativa bedömning ska kunna göras i god tid före planerat ingrepp är det av största vikt att Meliorjournal, operationsbehov och patientens egen hälsodeklaration finns tillgängliga.

## I Meliorjournalen ska finnas

Anamnes och status:

AT

Cor

Pulm

Blodtryck

Ev. allergi

aktuell medicinering

Patientens egen hälsodeklaration ska finnas inscannad.

Eventuell utredning (lab, EKG mm enl ovan)

**Vid ASA 1-2 accepteras status, ev EKG och lab som är högst 12 månader gammalt – såvida inget nytt har inträffat anamnestiskt.**

**Hälsodeklarationen ska vara högst 6 månader gammal.**

## I Orbit ska finnas

Ifyllt operationsbehov med  
ingreppskod  
diagnos  
önskemål om anestesiform  
operationsläge  
Ev. ordination av antibiotika, trombosprofylax...

Bedömningen ska vara signerad som Definitiv i operationsbehovet

## Att beakta

När det gäller patient som, oavsett ålder, har en **funktionsinskränkande** hjärt- kärlsjukdom, lungsjukdom, njursjukdom, svårreglerad hypertoni eller diabetes skall en specialistkonsult/ anesthesiologisk bedömning göras i god tid före planerad operation.

**Vid sömnapné** är det oftast olämpligt med dagkirurgi men se separat rutin [”Perioperativt omhändertagande av patient med obstruktiv sömnapné.”](#)

**Adipositas** innebär betydligt ökad risk för hjärt- och lungkomplikationer  
**Dagkirurgi är inte en lämplig vårdform vid BMI > 35!**

Vid mindre ingrepp, gärna i regionalanestesi, kan enstaka patienter med BMI >35 planeras för dagkirurgisk vård efter samråd mellan anmälande läkare och anesthesiolog.

**Vuxna patienter** skall informeras om:

Att man inte får köra bil hem själv efter ingreppet och

Att man bör ha tillsyn hemma första dygnet efter operationen.

**Barn** som skall sövas dagkirurgiskt eller inom 24-timmarsvård inom NU-sjukvården skall vara minst 1 år gammalt räknat från fullgången tid och i övrigt friskt.

**Undantag: Barn < 3 år sövs ej i Uddevalla. Narkos och operation ska göras på NÄL.**

## Referenser

[ASA-klassificering](#) (länk till SFAI)

## Se också rutiner i Sofia STY

[Riktlinjer för peroperativ vård](#)

[Perioperativt omhändertagande av patient med obstruktiv sömnapné](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Öron- näs- hals- käkkirurgi, Ortopedi,  
Kvinnosjukvård, Kirurgi, Anestesi- operation- intensivvård

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

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

**Godkänd av:** Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10033-657870698-62

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2024-12-20

**Giltig till:** 2026-12-20