

Gäller för: Anestesi-operation-intensivvård gemensam

Innehållsansvar: Jan Creutz, (jancr), Överläkare

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Giltig från: 2026-08-18

Giltig till: 2028-08-14

# Obstruktiv sömnapné - perioperativt omhändertagande

---

## Revidering i denna version:

Revidering under rubrik: Bakgrund, preoperativt, rekommendationer, Perioperativt, Postoperativt, Bedömning av postoperativ vårdnivå, Justering av vårdnivån, Patient kan skrivas ut till hemmet om, Referenser, Bilaga 1, Bilaga 2, Bilaga 3.

## Bakgrund

Minst 200 000 svenskar uppskattas lida av obstruktiv sömnapné (OSA). Om sömnapné kan kopplas till dagtrötthet benämns det obstruktivt sömnapné syndrom (OSAS). Sjukdomen är vanligare hos patienter med BMI > 30 och de flesta som drabbas är män. 90 % av alla patienter med OSA anses vara odiagnostiserade.

Patienter med sömnapné utgör en speciell riskgrupp med avseende på luftvägsproblem och respirationsstörningar. Dessa patienter har ofta en kollapsande överluftväg, vilket kan försvåra eller omöjliggöra maskventilation eller intubation. Respirationsstörningar med förvärrad sömnapné kan kvarstå i dagar efter generell anestesi, även efter en kort anestesi.

Patienter med OSA är *mycket* känsliga för opioider.

## Syfte

Förbättra omhändertagandet och öka säkerheten perioperativt för patienter med sömnapné.

## Vilka berörs

Läkare och sjuksköterskor på vårdavdelningar, operation och uppvakningsavdelningen som peroperativt vårdar patienter med sömnapné.

## Preoperativt

Om misstanke väcks på sömnapné, använd STOP-BANG frågeformuläret (Bilaga 1).

Är sannolikheten hög för grav OSA så skall pat utredas preoperativt.

Vid akut operation eller när det inte är möjligt att få till stånd en utredning inom rimlig tid, klassificeras pat som OSA och behandlas som sådan.

Remiss ställs till sömnlab på ÖNH-kliniken, ange angelägenhetsgraden.

Den enda behandling av OSA som är effektiv är viktninskning, CPAP-behandling och i vissa fall bettskena.

## Rekommendationer

- Viktninskning och om indicerat, CPAP-behandling
- Om patienten har en CPAP-maskin *skall* denna tas med till sjukhuset.
- Ingen alkohol/sömnmedicin dagarna innan operation och inte första veckan postop.
- Undvik premedicinering med bensodiazepiner eller opioider.
- Utvärdera luftvägen noggrant och förbered för svårluftväg.
- Förstahandsval är lokalanestesi därefter i turordning: regional blockad, spinal/EDA utan opioider, spinal/EDA med opioider eller generell anestesi.

## Peroperativt

### Sedering

- Sedering med Propofol kan användas.
- Ges opioid så minskar chansen att pat kan skrivas ut från UVA på standardiserat sätt.
- O2-saturation skall monitoreras och endtidalt-CO2 bör monitoreras.

### Generell anestesi

- Överväg alltid RSI eller vakenfiberintubation.
- Preoxygenera generöst och använd CPAP eller TU/PEEP.
- Intubera/extubera patienten med höjd huvudända.
- OSA patienter har ökad risk för reflux/aspiration – pga. ett ökat andningsarbete.

## **Postoperativt**

- Pat skall aldrig ligga platt på ryggen! Höjd huvudända eller (framstupa)sidoläge.
- Monitorering med minst POX, EKG, BT och vakenhet.
- Använder patienten CPAP hemma överväg att extubera direkt till CPAP.
- Patientens tid på UVA förlängs med 2 timmar jämfört med patient utan OSA.
- Om pat får en apné (POX < 90% med ofri luftväg) förlängs tiden på UVA med ytterligare i 2 timmar. Om pat får en andra apné så stannar pat på UVA över natten.
- Dokumentation av apné görs av ansvarig UVA-sköterska.

## **Bedömning av postoperativ vårdnivå**

För bedömning beakta:

1. Graden av sömnapné
2. Typ av kirurgi
3. Typ av anestesi
4. Om opioider har använts eller ej, framför allt postoperativt.

Se bilaga 2 för vägledning av OSA-patientens vårdnivå postop.

Beslut i det enskilda patientfallet tas alltid av ansvarig anestesilog och operatör.

## **Justering av vårdnivån**

- Om pat har comorbiditet - höjs ofta vårdnivån.
- Om pat har en fungerande CPAP-behandling - sänks ofta vårdnivån.

## **Pat som skrivs ut till avdelningen**

Om pat anses klara sig med hjälp av CPAP så skall det vara patientens *egna tidigare utprovade* CPAP och inte en ny som sjukhuset tillhandahåller.

Övervakning skall ske med POX och tillsyn som reagerar på eventuellt larm.

## Patient kan skrivas ut till hemmet om:

- Patienten har en väl fungerande CPAP-behandling sedan tidigare och förstår att använda den, även vid ”tupplur”, den första veckan efter operation.
- Patienten inte har någon belastande comorbiditet.  
Patienten inte har genomgått kirurgi som i sig riskerar att förvärra apné
- Om ingen eller endast små mängder opioid har använts per op. Om opioider använts så skall pat övervakas med förlängd post op innan utskrivning. Om pat skall smärtstillas med opioider i hemmet så skall pat ha provat detta under UVA-vården utan tendens till apné.
- Råd skall ges att inte ta lugnande medicin, sömnmedicin eller alkohol kommande vecka.
- Utskrivningen görs av erfaren anestesilog och operatören i samråd.

Pat får med sig ett skriftligt informationsblad hem av utskrivande ansvarig sköterska på UVA (se bilaga 3)

## Referenser

Practice Guidelines for the Perioperative Management of Patients with Obstructive Sleep Apnea, An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Perioperative Management of Patients with Obstructive Sleep Apnea. *Anesthesiology* 2014; 120:00–00

Joshi GP et al: Society for Ambulatory Anesthesia consensus statement on preoperative selection of adult patients with obstructive sleep apnea scheduled for ambulatory surgery. *Anesth Analg* 2012

Ankicheetty S, Chung F. Considerations for patients with obstructive sleep apnoea undergoing ambulatory surgery. *Current Opinion in Anaesthesiology* 2011;24:605-11.

Stierer TL, Wright C, George A, Thompson RE, Wu CL, Collop N. Risk assessment of obstructive sleep apnoea in a population of patients undergoing ambulatory surgery. *J Clin Sleep Med* 2010;6:467-72.

Gross JB et al: Practice Guidelines for the Perioperative Management of Patients with Obstructive Sleep Apnea. *Anesthesiology* 2006

Seet E, Chung F. Management of sleep apnoea in adults – functional algorithms for the peri-operative period: continuing professional development. *Can J Anesth* 2010;57:849-64.

Saravanna Ankicheetty et al. A systematic review of the effects of sedatives and anesthetics in patients with obstructive sleep apnea. *J Anesthesiol Clin Pharmacol* 2011 Oct-dec; 27(4) 447-458

## Bilagor

Bilaga 1: STOP-BANG formulär

Bilaga 2: Riskvärdering av post op vårdnivå

Bilaga 3: Information till patient vid utskrivning

## Bilaga 1

### STOP BANG – frågeformulär

**1. Snoring**

Snarkar du högljutt (högre än samtalston eller så att det hörs genom en stängd dörr)?

**2. Tired**

Är du ofta trött, utmattad eller sömnig dagtid?

**3. Observed**

Har någon observerat att du haft andningsuppehåll under sömn?

**4. Pressure**

Behandlas du för högt blodtryck?

**5. BMI**

> 35kg/m<sup>2</sup>

**6. Age**

> 50 år

**7. Neck – cirkumferens**

> 41 cm om kvinna

> 43 cm om man

**8. Gender**

Man?

|             |                        |
|-------------|------------------------|
| Om < 2 ”ja” | – låg risk för OSA     |
| Om 3-4 ”ja” | – måttlig risk för OSA |
| Om 5-8 ”ja” | – hög risk för OSA     |

## Bilaga 2

### Vägledning för postoperativ vårdnivå

| <b>Kombination av:<br/>Typ av kirurgi,<br/>anestesiform<br/>och opioid dos.</b>                                                                                                           | Grav OSA          | Måttlig OSA               | Mild OSA  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|-----------|
| <b>Stor patientpåverkan</b><br><br>Generell anestesi<br>Centralblockad med opioid<br>Övreluftvägskirurgi<br>Thoraxkirurgi<br>Laparotomi (även med EDA)<br>Hög dos opioider                | IVA/UVA           | UVA                       | UVA       |
| <b>Intermediär patientpåverkan</b><br><br>Generell anestesi<br>Centralblockad utan opioid<br>Laparoskopisk bukkirurgi<br>Ljumsckbråckoperation<br>Höft/knäplastik<br>”Måttlig” dos opioid | UVA               | UVA<br>eller<br>Avdelning | Avdelning |
| <b>Liten patientpåverkan</b><br><br>LA, Perifer regionalblockad<br>Kirurgi på extremiteterna<br>Ytlig kirurgi<br>Låg dos eller ingen opioid                                               | Avdelning<br>/hem | Hem                       | Hem       |

## Bilaga 3

### Information till patient med sömnapné som genomgått operation

#### i NU-sjukvården

Som patient med sömnapné har du en förhöjd risk efter genomgången operation att dina andningsuppehåll blir fler och längre. Det beror på en kombination av narkos, kirurgi och om morfinpreparat har använts under eller efter operationen.

När du skrivs ut till hemmet har vi haft dig under observation på uppvakningsavdelningen och inte noterat någon tendens till förvärrade andningsuppehåll. Om du behöver morfinpreparat för fortsatt smärtstillning efter operationen så har vi kontrollerat att du tål dem innan vi skickar hem dig.

Efter utskrivning från sjukhuset är det viktigt att du:

- Har någon hemma hos dig den första dagen och natten.
- Använder din CPAP, utan undantag, den första veckan efter operation även vid "tupplur".
- Inte intar sömnmedicin, ångestdämpande medicin eller alkohol under den första veckan.
- Mot smärta endast tar den smärtstillande medicin som du fått ordinerad vid utskrivningen.

Jag har i dag tagit del av ovanstående information och fått med mig en skriftlig kopia hem.

---

Namn

Datum

---

Ansvarig sjuksköterska uppvakningsavdelningen

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

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

**Innehållsansvar:** Jan Creutz, (jancr), Överläkare

**Godkänd av:** Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

**Dokument-ID:** NU10093-1252922689-189

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2026-08-18

**Giltig till:** 2028-08-14