

# Postoperativt illamående och kräkningar - Profylax och behandling av vuxna, SÄS

Förändringar sedan föregående version  
Förtydligande och tillägg av läkemedelsdoseringar.

## Sammanfattning

Riktlinjen behandlar riskfaktorer för postoperativt illamående och kräkningar (PONV) och ger rekommendationer för både förebyggande åtgärder och behandling. Riktlinjer gäller vuxna patienter. För PONV hos barn hänvisas till anestesiklinikens interna rutin ”[Barnnarkos](#)”.

## Bakgrund och syfte

Illamående och kräkningar är de två vanligaste komplikationerna postoperativt efter anestesi, med förekomsten på 30% i en allmänskirurgisk population och 80% i en riskpopulation. Anestesi anpassad till patienten samt användning profylaktiska åtgärder minskar risken för PONV (postoperative nausea and vomiting).

## Förutsättningar

När profylax mot PONV behövs kommer det i de flesta fall ordinerat av narkosläkare i samband med att premedicinering ordinerat. Behandling av PONV på avdelning ska ske enligt dessa riktlinjer men efter läkarens ordination.

Inom SÄS kan finnas lokala riktlinjer och generella ordinationer som gör att sjuksköterskor inom anestesi, intensivvård och postoperativ vård har möjlighet att administrera läkemedel enligt dessa riktlinjer utan särskild ordination.

## Riskfaktorer

Riskfaktorer för PONV identifierat i flera studier:

- Kvinna.
- Icke-rökare.
- Åksjuka eller positiv anamnes för PONV vid tidigare anestesi.
- Behandling med opioider.
- Ålder <50 år.
- Laparoskopiska, bröst och gynekologiska ingrepp.
- Anestesi med anestesigaser, lustgas.
- Operationer som pågår >1h.

## Utförande

### 1. Reducera risk

- Regional anestesi om det är möjligt
- Preferens för propofol vid induktion
- Minimera opioider pre- och postoperativt
- Minimera N<sub>2</sub>O, volatila anestetika under operation
- Adekvat uppvätskning (undvik hypovolemi och blodtrycksfall)
- Neuroaxial anestesi utan opioider.
- Normotermi, undvik shivering.

### 2. Profylax och behandling

Nu rekommenderas multimodal profylax hos patienter med en eller flera riskfaktorer genom att välja anestesi som minskar risken för PONV samt att användas ett eller kombination olika antiemetiska läkemedel som tillhör till olika grupper [1].

Det mest använda läkemedlet är ondansetron och det kan användas ensamt eller i kombination med betametason, dexamethason,

droperidol eller aprepitant såväl profylaktiska som behandlingsläkemedel [1].

Kombination av två eller tre läkemedel från olika grupper ger betydligt bättre resultat vid prevention samt vid behandling av PONV [1].

Icke-farmakologiska åtgärder innefattar tillräcklig hydrering, extra syrgastillförsel, tuggummi [2, 4].

### 3. Dosering

4. Ondansetron: Tablett 4mg, 1-2 st preoperativt alt. injektion 0,1 mg/kg. max till 4 mg i.v. som engångsdos innan operation är slut. Undvik vid känt långt QT-syndrom.
  - Droperidol (DHBP) 0,625 – 1,25 mg i.v. innan operation är slut [1, 8, 9]. I dessa doser låg risk för QTc biverkningar. Undvik vid känt långt QT-syndrom.
  - Kortikosteroider:
5. Dexamethason 4-8 mg som ges före induktion [1, 6]. Kan höja p-gl 1-2mmol/l, dvs OK vid diabetes. I dos 8mg även positiv effekt på smärtlindring och återhämtning.
6. Betamethason: Tablett 0,5mg 8-16st (4-8mg) preoperativt alt. 0,2 mg/kg upp till 4-8 mg i.v. före induktion [1, 7]. Undvik dos över 4mg vid diabetes.
7. Metoklopramid (Primperan™) 20-30mg behövs för att få antiemetisk tilläggseffekt till andra antiemetika. Ger även tarmstimulerande effekt, vilket kan vara kontraindicerat inför eller efter vissa ingrepp, ffa bukkirurgi.
  - Haldol 0,5–2 mg i.v. 30 min innan op. är slut [1, 3].
  - Midazolam 2 mg 30 min. innan op är slut [1].
  - Aprepitant (NK-1 antagonist, neurokinin1 antagonist) [1].
  - Alfa2-agonister (Klonidin, Catapresan, Dexdor) kan ha en kortverkande och svag antiemetisk effekt.
  - Gabapentin 600mg p.o 2h innan anestesi.

## Källförteckning

1. Tong J, Gan. Fourth Consensus Guidelines for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting. *Anestanalg* August 2020 vol 131 num 2, 411-448
2. Darvall JN, Handscombe M. Chewing gum for the treatment of postoperativenausea and vomiting: a pilot randomized controlled trial. *Br J Anaesth.* 2017; 118: 83-89
3. Yi Lee, PO K Wang, Haloperidol is as effective as ondansetron for preventing posoperativ nausea and vomiting. *Canadian J Anaesth.* May 2007; 54 (5) 349-354
4. Hovaguimian F, Lysakowski C. Effect of intraoperative high inspired oxygen fraction on surgical site infection, Postoperative nausea and vomiting and pulmonary function: systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials. *Anesthesiology.* 2013; 119: 303-316
5. Postoperativt illamående och kräkning – dokumentation, profylax och behandling. 2025-09-16. [www.janusinfo.se](http://www.janusinfo.se)
6. Gildasio S, De Oliveira Jr., Lucas J, Santana Castro –Alves et al. Dexamethasone to prevent posoperative nausea and vomiting: an updated meta-analysis of randomized controlled trials. *Anesthesia-Analgesia.* January 2013; 116 (1). 58-74
7. Olandeers KJ, Lundgren GA et al. Betamethasone in prevention of postoperative nausea and vomiting following breast surgery. *J Clin Anesth.* 2014; (26) 461-465
8. Tracz K, Owczuk R. Small doses of droperidol do not present relevant torsadegenic actions: a double-blind , ondansetron-controlled study. *Br J Pharmacol.* 2015; 79:669-676
9. Gregory A Nuttall et al. Does low-dose Droperidol increase the risk of polymorphic ventricular tachycardia or death in the surgical patinet? *Anesthesiology.* February 2013. V 118. (2) 382-386
10. Barnnarkos. Intern rutin, VO Anestesi, operation, intensivvård, SÄS <https://hittadokument.vgregion.se/sas>

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Per Malvemyr, (perma13), Överläkare

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

**Dokument-ID:** SAS9642-738863596-14

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2026-06-02

**Giltig till:** 2028-06-02