

Gäller för: Verksamhet Plastikkirurgi, Verksamhet Neurosjukvård, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska
Innehållsansvar: Tobias Ullerstam, (tobul1), Överläkare
Granskad av: Ann-Kristin Rimbe, (annri16), Verksamhetsutvecklare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-09

Giltig till: 2027-09-08

Fasta för barn vid planerad anestesi, Sahlgrenska

Revideringar i denna version

241014: Fasteregler för barn inför PET

240327: Isglass räknas inte som klar vätska.

Tidigare ändringar: Tillåten tid för amning (bröstmjölk) inför anestesi är 4 timmar, men ned till 3 timmar kan accepteras. Speciella diagnoser som t ex diabetes och dyspepsi motiverar inte särskilda rutiner.

Syfte

- Att ge anvisningar för preoperativ fasta, och bakgrund för dessa.
- Att minimera risken för kräkning / aspiration i samband med anestesi.
- Att undvika onödigt lång fasta.
- Att identifiera de barn som *bör* ha förlängd fasta.

Arbetsbeskrivning

Fastetider vid planerad anestesi

Klara vätskor (Vatten, klar saft, te, kaffe utan mjölk, klar näringsdryck)

-Fritt intag tills patienten **rings ned** till operation eller tills premedicinering ges

Mjölksprodukter (Bröstmjölk, bröstmjölksersättning, välling för barn 6 månader utan fullkorn, mjölk, slät yoghurt/fil)

-4 timmar (senast kl. 04)

Fast föda (inkl. välling för barn 8 månader eller äldre, gröt, smörgås, godis, isglass)

-6 timmar (senast kl. 02)

Förlängd fasta: Ingen fast föda, mjölkprodukt eller klar vätska efter midnatt.

Kommentar: Yngre barn får inte amma eller dricka mjölkprodukter efter kl. 04 natten innan anestesi, även om planerad anestesi start är efter kl. 08. Anledningen till detta är att operationsprogrammet ibland måste ändras med kort varsel, och tiderna är angivna så att eventuella strykningar inte medför att operationssalen står tom i väntan på nästa patient. I guidelines från ESAIC 2022 accepteras amning/ bröstmjolk fram tills 3 timmar innan anestesi- i våra riktlinjer kvarstår 4 timmar för att förenkla instruktionerna till vårdavdelningar och föräldrar. Tuggummi har visats inte påverka magsäcksinnehållet, och accepteras därför inför anestesi (förutsatt att det inte är kvar i munnen).

Bakgrund

Kräkning i samband med anestesi medför risk för aspirationspneumoni, som är en allvarlig komplikation. Därför ska patienten inte inta mat eller viss dryck inför planerad anestesi. Klar dryck i fri mängd resorberas snabbt, varför det anses säkert att låta barn dricka detta utan begränsning innan de sövs (1, 2). Fast föda, samt mjölkprodukter inklusive bröstmjolk behöver längre tid för att lämna magsäcken.

Efter nyföddhetsperioden tål friska barn en natts fasta, och barn äldre än 6 månader behöver inget nattmål. Skulle denna fasta förlängas ytterligare några timmar blir barnet hungrigt, men det finns ingen ökad risk för hypoglykemi eller vätskebrist. Om barnet är friskt och operationen elektiv behövs ingen glukosinfusion i väntan på operation, däremot uppmuntras till intag av klar vätska, gärna saft (3). Vet man om att barnet brukar vakna och äta under natten, kan man väcka barnet och mata med mjölkprodukt (senast kl 04).

Akuta tillstånd/ sjuka barn / ökad aspirationsrisk

Anestesi pga akuta tillstånd eller skador hos barn är ovanliga på Sahlgrenska, och om möjligt inväntas i dessa fall fastetiden. Om sövning bedöms nödvändig innan dess, planeras för RSI- detta avgörs av ansvarig narkosläkare. Både smärta, skademekanism/ åkomma, och given smärtlindring (opioid) kan påverka magsäckens tömningshastighet och göra att RSI är det säkraste alternativet även om fastetiden uppnåtts.

Ett visst antal timmars preoperativ fasta är ingen garanti för tom magsäck. Tillstånd som t ex intrakraniella processer med misstanke om ökat ICP och kroniska sjukdomar kan medföra fördröjd tömning av magsäcken- i dessa fall ordineras förlängd fasta i orbit.

Barn med övervikt, reflux / dyspesi, typ-1 diabetes, medfödd hjärtsjukdom och opererad esofagusatresi/ fistel kan enligt guidelines från 2022 följa samma rekommendationer som friska barn, diagnoserna i sig motiverar inte andra rutiner. Finns tecken till förlångsam ventrikeltömning ordineras förlängd fasta. Barn

med diabetes bör av andra skäl om möjligt planeras in först på dagen. (Se särskild rutin ”Diabets och Kirurgi” Barium nr 17801).

Barn vars fasteperiod måste begränsas

Vissa tillstånd medför att fasteperioden måste begränsas; kortikosteroidbehandling kan ge svår hungerkänsla även vid kortare fasta, och barn med vissa metabola sjukdomar kan behöva minimerad fasteperiod och eventuellt glukosinfusion.

Minskad tolerans för preoperativ fasta måste framgå i operationsanmälan/anestesibedömningen med tydliga instruktioner till vårdavdelningen, samt till operationsavdelning för planering av operationsprogrammet och eventuell vätskebehandling preoperativt.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetsutvecklaren/SC anestesi ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Ansvar

Rutinen gäller för all personal på Sahlgrenska sjukhuset / Sahlgrenska som ansvarar för patienter som ska genomgå anestesi. Ansvar för spridning och implementering har VEC på respektive vårdavdelning, samt VÖL på resp operationsavdelning, tillsammans med barn-VÖL. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Dokumentation

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

Granskare/arbetsgrupp

Daniel Nilsson, överläkare verksamhet Neurokirurgi område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Anders Ebenfelt, överläkare Öron, Näsa, Hals, område 5 Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Johnna Schölin, överläkare Plastikkirurgi område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Kunskapsöversikt

1. Andersson H, Hellstrom PM, Frykholm P. Introducing the 6-4-0 fasting regimen and the incidence of prolonged preoperative fasting in children. *Paediatr Anaesth.* 2018;28(1):46-52.
2. Frykholm P, Schindler E, Sumpelmann R, Walker R, Weiss M. Preoperative fasting in children: review of existing guidelines and recent developments. *Br J Anaesth.* 2018;120(3):469-74.
3. Thomas M, Morrison C, Newton R, Schindler E. Consensus statement on clear fluids fasting for elective pediatric general anesthesia. *Paediatr Anaesth.* 2018;28(5):411-4.
4. Frykholm et al, *Eur J Anaesthesiol.* Pre-operative fasting in children; a Guideline from the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care. 2022; 39:4-25

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Plastikkirurgi, Verksamhet Neurosjukvård, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Tobias Ullerstam, (tobul1), Överläkare

Granskad av: Ann-Kristin Rimbe, (annri16), Verksamhetsutvecklare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1384

Version: 10.0

Giltig från: 2025-09-09

Giltig till: 2027-09-08