

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad
Innehållsansvar: Fredrik Pernbro, (freso3), Överläkare
Granskad av: Johan Holmén, (johho3), Sektionschef
Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-15

Giltig till: 2028-04-15

Fasta vid planerad och akut anestesi

Denna rutin gäller för

Samtliga verksamheter inom Drottning Silvias barn – och ungdomssjukhus/ Sahlgrenska Universitetssjukhus

Förändringar sedan föregående version

Isglass är numera flytande kost pga att den innehåller förtjockningsmedel

Bakgrund och syfte

Ökad kräkningsrisk föreligger vid anestesiinduktion när det finns rikligt med magsäcksinnehåll. Internationella rekommendationer för intag av mat och/eller dryck inför anestesi finns. Rutinens syfte är att ge anvisningar för preoperativ fasta och förklaringar när det behövs p.g.a. lokala eller patientrelaterade förhållanden.

Utförande

Kräkning i samband med anestesi och därmed åtföljande aspirationspneumoni är en potentiellt livshotande komplikation. Den största risken för aspirationspneumoni föreligger om magsäcksinnehåll med lågt pH aspireras. Därför ska patienten inte inta mat eller viss dryck

inför planerad anestesi. Den preoperativa fastetidens längd beror på vad som har intagits. Klar dryck i fri mängd resorberas snabbt, varför det numera anses säkert att låta barn som skall genomgå planerad anestesi dricka detta utan begränsning innan de sövs. Mjölksprodukter inkl. bröstmjolk behöver däremot längre tid för att lämna magsäcken, och fast föda medför ytterligare fördröjning. Se tabell nedan! Notera att iglass innehåller förtjockningsmedel och därmed klassas som flytande föda, ej som klar dryck.

Ett föreskrivet antal timmar preoperativ fasta innebär ingen garanti för tom magsäck. Patientens sjukdomstillstånd, tidpunkten för insjuknandet eller skadetillfället, given smärtlindring, vad och i vilken mängd, som har intagits har betydelse för magsäckens tömningshastighet och därmed för volymen av magsäcksinnehåll vid anestesistart. Det kan ta mer än åtta timmar för en mycket stor måltid att lämna magsäcken. Flera allvarliga kroniska sjukdomar medför också fördröjd tömning av magsäcken, såsom diabetes, hjärtsvikt, njurinsufficiens samt genomgången transplantation av bukorgan (p.g.a. denervation).

Preoperativ fasta vid *planerad* anestesi

Riktlinjer för fastetider beroende på födointag

Vatten, kaffe, te, klar saft (klara vätskor): *Fritt intag tills patienten rings till operation*

Bröstmjolk, bröstmjölksersättning, välling, mjölk, slät yoghurt/fil,

isglass: *4 timmar*

Fast föda: *6 timmar*

Planerad anestesi

Alla patienter tilldelas en tidpunkt för sista intag av fast föda och dryck när nästa dags operationsprogram färdigställs. För inneliggande patienter meddelas fastetider i Orbit. Patienter som ska sövas på Op 2 barn (dagkirurgi) meddelas fastetider i kallelsen.

Operation 1 barn

De givna tiderna är vanligen anpassade så att ev strykningar inte medför att operationssalen står tom i väntan på att nästa patient är färdigfastad. Därför kan varje sals två första patienter ha samma fastetid.

Barn äldre än 18 månader

Anestesistart 8.00 - 11.00 Fasta från midnatt

Anestesistart 12.00 - 14.00 Frukost bestående av mjölk, välling, fil
avslutad kl. 8.00

Anestesistart efter 14.00 Frukost enligt ovan avslutad kl. 10.00

Barn yngre än 18 månader

Nyfödda har en begränsad tolerans för fasta. Det är också svårt att avleda ett hungrigt litet barn. Oavsett tid på dagen för anestesistart anpassas tidpunkten för sista måltiden så att barnet är färdigmatat 4-6 timmar före anestesistart.

Barn äldre än c:a sex månader behöver inget nattmål. Vet man om att barnet brukar vakna kan man väcka barnet och mata med välling eller mjölkprodukt. Barnet ska vara färdigmatat minst 4-6 timmar före anestesistart.

Efter nyföddhetsperioden tål friska barn en natts fasta. Skulle denna fasta utsträckas ytterligare några timmar under förmiddagen blir givetvis barnet hungrigt, men det finns ingen ökad risk för hypoglykemi eller vätskebrist. Om barnet är friskt och operationen elektiv behövs ingen glukosinfusion även om operationen blir något fördröjd.

En utdragen preoperativ fasteperiod kan vara mycket besvärande för såväl små barn som deras föräldrar. Möjligheten att inta ytterligare klar dryck (saft eller vatten) tills patienten rings till operation bör utnyttjas.

Operationsavdelningen ska i möjligaste mån meddela fördröjningar och förändringar i operationsprogrammet. Fördröjningar syns vanligen i Orbit och rekommenderas, om inte kontakt redan är tagen från operationsavdelningen, föranleda telefonkontakt från vårdavdelningen.

Barn, vars fasteperiod måste begränsas

Vissa sjukdomstillstånd medför att den preoperativa fasteperioden måste begränsas. Bl.a. barn med hög dosering av kortikosteroider lider ofta av svår hungerkänsla även vid kortare fasteperiod. Minskad tolerans för preoperativ fasta måste framgå i operationsanmälan så att operationsprogrammet kan planeras därefter.

Barn med särskilda riskfaktorer som ökar aspirationsrisken

Vissa barn har ökad risk för aspirationstillbud, och det kan då vara motiverat med striktare fasteregler, även inför planerad anestesi. I dessa fall anger narkosläkaren detta i informationen till avdelningen i Orbit.

Barn med diabetes

Barn med diabetes, som genomgår omfattande ingrepp ska planeras in först på dagen. **Se särskild rutin.**

Nyfödda och prematurfödda barn

Hos nyfödda, och än mer prematurfödda, bör fasteperioden begränsas till det normala måltidsuppehållet. Inför anestesi där starttiden inte är klart definierad kan det därför finnas anledning att starta en glukosinfusion.

Barn med metabola sjukdomar

Barn med rubbning i glukosomsättningen (glukoneogenes) tål inte förlängd fasta eftersom de då bildar giftiga ämnen under svält. De ska ha glukostillförsel från operationsdagens morgon och opereras först på dagen.

Operation 2 barn

Fasta (ingen fast föda) från kl. 24.00 gäller för alla patienter, som ska sövas inom dagkirurgin.

Fritt intag av klar dryck är tillåtet fram till cirka 20 minuter före beräknad anestesistart.

Patienterna är kallade kl. 7.00, 9.00, 10.30, 11.30 och 12.30. Deras respektive fastetider är meddelade i kallelsen.

Späda och små barn, som opereras tidigt på förmiddagen rekommenderas inta bröstmjolk eller välling fram till fyra timmar före beräknad anestesistart.

Patienter, som är kallade 10.30 och senare, får inta bröstmjolk, välling eller slät fil fram till fyra timmar före beräknad anestesistart. Se särskilt dokument betr. dryckesinstruktioner.

Akut anestesi när fastetiden kan inväntas

Riktlinjer för fastetider beroende på födointag

Vatten, kaffe, te, klar saft (klara vätskor):

2 timmar

Bröstmjolk, bröstmjölksersättning, välling, mjölk, slät yoghurt/fil,
isglass:

4 timmar

Fast föda:

6 timmar

Fastetiden kan vanligen inväntas hos patienter, som anmäls för anestesi senare samma dag. Tidsgränserna gäller patienter i alla åldrar med normal ventrikeltömningshastighet. Tidsgränserna avser tiden från sista perorala intag fram till anestesistart *eller* premedicinering med opioid. Patienter, som fått opioider, eller har annan risk för förlångsammad ventrikeltömning, bedöms individuellt av narkosläkare.

***Akut* anestesi där fastetiden inte kan inväntas**

Då fastetiden av medicinska skäl inte kan inväntas ska beställande läkare ta kontakt med ansvarig narkosläkare för individuell bedömning av optimal tidpunkt för anestesi samt för ev. diskussion om lämplig anestesimetod utifrån operationsindikationen. Tiden för senaste födointag påverkar i sådana fall inte tidpunkten för det anesthesiologiska omhändertagandet. Volymen av magsäcksinnehållet påverkas givetvis av t.ex. tarmhinder, betydande trauma (t.ex. femurfraktur) eller stor måltid intagen strax före patientens skadetillfälle.

Även de patienter, som har fått opioidpremedicinering eller av annat skäl har förlångsammad ventrikeltömningshastighet ska bedömas av narkosläkare utifrån operationsindikation och lämplig anestesimetod.

Rekommendationer för anestesi när fastetiden inte kan inväntas

Alla sådana patienter ska bedömas av narkosläkare och narkosläkare ska vara närvarande under anesthesiinduktionen.

Metoden att söva ska anpassas till patientens ålder, tillstånd och förmodat ventrikelinnehåll. Har endast lite mat eller dryck intagits och patienten inte har ont är det inte alltid nödvändigt med fullständig RSII (Rapid Sequence Induction and Intubation).

Granskare/arbetsgrupp

Ingemar Brunsson ÖI Operation 1 barn

Fredrik Pernbro, ÖI Operation 2 barn

Godkänd av

Cathrine Gatzinsky, verksamhetschef Kirurgi barn

Cathrine Gatzinsky, Tf verksamhetschef Barnhjärtcentrum

Marie Carlsson verksamhetschef, Neuro/Psyk/Hab

Yvonne Simrén, verksamhetschef Radiologi barn

Yvonne Simrén, Tf verksamhetschef Medicin

Thorsteinn Gunnarsson, verksamhetschef Barncancercentrum

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet hälsoprofessioner och radiologi barn, Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Verksamhet Barncancercentrum, Verksamhet Neurologi och psykiatri barn, Verksamhet Medicin barn, Barnhjärtcentrum, Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Fredrik Pernbro, (freso3), Överläkare

Granskad av: Johan Holmén, (johho3), Sektionschef

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1689

Version: 11.0

Giltig från: 2026-04-15

Giltig till: 2028-04-15