

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Innehållsansvar: Fredrik Pernbro, (freso3), Överläkare

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-11

Giltig till: 2028-03-11

# Oral kontrast inför anestesi

## Förändringar sedan föregående version

I denna version har fastetiderna för klara vätskor vid planerade anestasier ändrats.

## Sammanfattning

Vid behov

Kort beskrivning av dokumentets innehåll

## 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. Mjölkprodukter inkl. bröstmjölk behöver däremot längre tid för att lämna magsäcken, och fast föda medför ytterligare fördröjning.

Ett föreskrivet antal timmar preoperativ svält 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).

### **Peroral kontrasttillförsel inför undersökning i narkos**

Någon gång kan det vara aktuellt att ge kontrast i mag-tarmkanalen till en patient, som ska sövas för en röntgenundersökning. Indikationen är vanligen CT-undersökning för kartläggning av tumörer, metastaser eller patologiska lymfkörtlar i bukhålan. Kontrastvätskan är att jämställa med klar vätska. Föreligger misstanke om tarmhinder, förlångsammad tarmpassage eller förlångsammad resorption ska narkosläkare kontaktas för bedömning. Följande begränsningar gäller om patienten måste sövas för att optimal undersökning ska kunna genomföras:

- Vattenlöslig kontrast, eventuellt smaksatt med saft eller annan klar vätska, ges av röntgenavdelningen senast 4 timmar före anestesistart. Totalvolymen får inte överstiga 20 ml/kg.
- Senast 2 timmar före anestesistart kan ytterligare 10 ml/kg ges.
- Utan krav på intubationsanestesi kan ytterligare 2 ml/kg ges i anslutning till anestesi, helst 10-20 min före induktionen.
- Alternativt kan denna mängd ges i sond efter induktionen.
- Om större kontrastvolym än 2 ml/kg krävs strax innan undersökningen ska intubations-anestesi ges och kontrasten ges i sond efter induktionen.
- Operationsavdelningens fasterutiner ska i övrigt följas.

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

## **Arbetsgrupp**

Angela Hanson SC Operation 1 barn

## Godkänd av

Ola Hafström, verksamhetschef, AnOpIva neonatal barn

Kate Abrahamsson verksamhetschef Kirurgi barn

Younis Khalid, verksamhetschef, Medicin barn

Mats Synnergren, verksamhetschef, Barnhjärtcentrum

Marie Carlsson verksamhetschef, Neuro/Psyk/Hab

Eira Stokland, verksamhetschef Radiologi och Klinisk Fysiologi barn

Karin Mellgren, verksamhetschef Barncancercentrum

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

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

**Innehållsansvar:** Fredrik Pernbro, (freso3), Överläkare

**Godkänd av:** Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1694

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2026-03-11

**Giltig till:** 2028-03-11