

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra, Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Giltig från: 2025-08-25

Innehållsansvar: Randolph Schnorbus, (ransc1), Sektionschef

Giltig till: 2027-09-10

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Läkemedel och fasta inför operation

Denna rutin gäller för

Operation 1, AnOpIVA Östra, område 5, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset.

Revideringar i denna version

2020-01-15 Tillägg av Statiner under kardiell behandling. Förändringar under psykiatrisk medicinering. Tillägg av naturläkemedel. Ändring under hydrocortisonskydd angående dosering av kortikosteroider.

Innehåll

Syfte.....	2
Arbetsbeskrivning	2
Medicinering på operationsdagen:	3
Koagulation:	3
Luftvägar:	3
Diabetes:	4
Epilepsi och Mb Parkinson.....	4
Glaucom	4
Kardiell och antihypertensiv behandling.....	4
Ulcus och reflux	5
Psykiatrisk sjukdom	5
Kortisonbehandlade sjukdomar	6
Schema utökat hydrocortisonskydd:	6
Fasta inför operation:.....	6
Ansvar	7
Uppföljning, utvärdering och revision	7
Relaterad Information.....	7
Dokumentation	8
Granskare/arbetsgrupp.....	8

Syfte

Säkerställa rutinen av läkemedel och fasta inför operation.

Arbetsbeskrivning

- Anestesiologen ska i den preoperativa bedömningen ordinera läkemedel som ska administreras på operationsdagens morgon.
- Ordination sker i Orbit

- Om patientens ordinarie mediciner inte ska ges på operationsdagens morgon ska detta bokas under ”inga morgonmediciner” i Orbit .

OBS! vid akut kirurgi och hos patienter med hotande eller manifest svikt i vitala organ måste bedömningen individualiseras. Fäst särskild vikt vid diabetes- och kardiovaskulär behandling

Medicinering på operationsdagen:

Koagulation:

Antikoagulantia

Warfarin, NOAK och Trombocythämmare

- Ska seponeras (sättas ut) och ska vanligen ersättas av annan profylax.
- Kirurg ansvarar för detta.

ASA

- Låg dos seponeras (sätts ut) 3 dagar före operation
- Hög dos seponeras (sätts ut) 7 dagar före operation
-
- Patienter med hög risk för tromboembolisk sjukdom bör stå kvar på ASA fram till operationsdagen.

Till patienter med hög risk räknas:

- Instabil koronarsjukdom
- Kardiovaskulär episod de senaste 3-6 mån ex. hjärtinfarkt, kranskärlsintervention, stroke/TIA.

Luftvägar:

Inhalationsmedicinering

- Ges som vanligt.

- Patienter som inhalerar vid behov bör även inhalera inför anestesi.

Diabetes:

- Se separat rutin ”Diabetes pre, - per och post operativt”

Epilepsi och Mb Parkinson

Ordinarie läkemedel

- Ges som vanligt.

Glaucom

Ögondroppar

- Ges som vanligt.

Kardiell och antihypertensiv behandling

Betablockerare:

- Ges som vanligt.
Dosen kan halveras om patienten bedöms tryckinstabil.

ACE-hämmare:

- Ges vanligen inte.

Diuretika:

- Ges vid sviktindikation.
- Ges vanligen inte om indikationen är hypertoni.

Långverkande nitropreparat:

- Ges vanligen i halverad dos.

Statiner:

- Ges som vanligt

Ulcus och reflux

Protonpumpshämmare:

- Ges som vanligt

Psykiatrisk sjukdom

- Patienter med kronisk depression ska få sin antidepressiva behandling som vanligt.
- Patienter med kronisk schizofreni ska få sin antipsykotiska behandling som vanligt.

MAO-hämmare:

- Generation 1 och 2 (irreversibel) seponeras 2 veckor före operation och ersätts med en 3e generation MAO hämmare (reversibel)

Tricycliska Antidepressiva:

- Ges som vanligt.

SSRI:

- Ges som vanligt

Lithium:

- Bör seponeras 72 timmar före operation i generell anestesi. Kan återinsättas postoperativ när patienten är cirkulatorisk stabil, har stabila elektrolyter och kan äta och dricka
- Vid mindre ingrepp i lokalanestesi kan Lithium ges som vanligt.

Naturläkemedel:

- Bör seponeras 2 veckor innan operation.
- Läkevänderot används för behandling av sömnsvårigheter och abrupt utsättande kan leda till abstinenssymptom som kan behandlas med benzodiazepiner

Kortisonbehandlade sjukdomar

Kortikosteroider:

- Ges alltid i ordinarie dos.

Utökad hydrokortisonskydd ges på operation om patienten under de tre (3) senaste månaderna ordinerats $\geq 7,5$ mg Prednisolon eller behandlats med jämförbar dos av annan kortikosteroid.

Schema utökad hydrokortisonskydd:

Litet ingrepp T.ex. Ljumskbräck, anala ingrepp	25 mg hydrokortison (Solu-Cortef®) iv ges vid induktion som engångsdos
Övriga ingrepp	25 mg hydrokortison (Solu-Cortef®) iv ges vid induktion. Därefter startas infusion Hydrokortison (Solu-Cortef®) 100mg som tillsätts i ordinarie infusion. Infusionen ska ges på 24 timmar
Större ingrepp	Kan 2-3 dagars hydrokortisonskydd behöva ges, till dess att patienten kan ta sina ordinarie mediciner

Fasta inför operation:

Nedanstående tidsgränser avser tiden fram till anestesistart:

Två (2) timmar	Klara vätskor: Vatten, te (utan mjölk) klar saft
Sex (6) timmar	Halvfast föda med bitar: Fruktyoghurt & kräm, fullkornsvälling Fast föda

- De patienter som har en förlångsammat ventrikeltömning, ökad risk för aspiration eller hållpunkter för svår luftväg bör ha **sex timmars total fasta utan någon mat eller dryck.**

RSII bör tillgripas när ovanstående fastekrav inte kan uppfyllas och där kirurgen inte kan anstå. Se rutin "Rapid sequence induction and intubation. RSII"

Ansvar

Personal på operation 1 ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefen/Vårdenhetsöverläkaren ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetsöverläkaren har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga avvikelser från rutin rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad Information

https://sfai.se/wp-content/uploads/files/21-4_preop_fasta_sv_sammanfattning.pdf

https://journals.lww.com/ejanaesthesiology/Fulltext/2018/06000/Pre_operative_evaluation_of_adults_undergoing.2.aspx

Dokumentation

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

Granskare/arbetsgrupp

Marie Johansson, sektionsledare, Operation 1, AnOpIVA Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra, Verksamhet Anestesi
Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Randolph Schnorbus, (ransc1), Sektionschef

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1834

Version: 13.0

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-09-10