

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad
Innehållsansvar: Peter Larsson, (petla35), Överläkare
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-05-30

Giltig till: 2026-05-29

Fasteregler inför anestesi Omr 5

Revideringar i denna version

24-03-12 Ny version och nytt utseende. Infogat länk till fasterutiner för barn.
Förändrat dispositionen av innehållet samt förtydligat innebörden i vissa avsnitt.
Uppdaterad information enl. SFAI

Innehåll

[Bakgrund](#)

[Arbetsbeskrivning](#)

[Kort fasta](#)

[Lång fasta](#)

[Fasta barn](#)

[Preoperativ vätskebehandling](#)

[Preoperativ kolhydratuppladdning](#)

[Tillstånd med risk för aspiration/försenad ventrikeltömning](#)

[Ingrepp på intuberad intensivvårdspatient](#)

[Ansvar](#)

[Uppföljning, utvärdering och revision](#)

[Kunskapsöversikt](#)

Bakgrund

Aspiration av maginnehåll är en fruktad anestesikomplikation, som kan orsaka kemisk/bakteriell lunginflammation. Incidensen av aspiration skattas till 3 – 10/10 000 anestasier. Risken för aspiration är störst vid inledning och avslutning av anestesi och en tom magsäck är bästa sättet att förebygga aspiration. Samtidigt är långdragen fasta och törst ogynnsamt på flera sätt.

Det är alltid anestesilog som är ansvarig för vilken fasterutin som ska följas. Rökning/snusning på morgonen innan narkos rekommenderas inte. Om patienten tuggat tuggummi föranleder detta inte uppskjutning av operation.

Arbetsbeskrivning

Kort fasta

- Fast föda inklusive fruktdryck utan kolsyra, soppa, yoghurt, välling, filmjök och mjölkdrycker får intas fram till 6 timmar innan anestesi
- Klara vätskor (vatten, äppeljuice, saft, te samt kaffe) kan intas fram till 2 timmar innan anestesistart

Lång fasta

- Vid misstanke om ökad risk för aspiration/försenad ventrikeltömning gäller fasta (svält) från midnatt eller minst 8 timmar. (Se [nedan](#))
- Vid stark misstanke om att patienten har kvarvarande maginnehåll (ex akut buk, ileus) så gäller fasta (svält) tills vidare.
- Vid lång fasta är preoperativ kolhydratuppladdning kontraindicerad
- Överväg även lång fasta på smärtpåverkade patienter samt patienter som är opioidkrävande

Fasta barn

Var god se [Fasta för barn vid planerad anestesi, Sahlgrenska \(vgregion.se\)](#)

Preoperativ vätskebehandling

Glöm inte att ordinera ev. intravenös glukos/vätska vid fasta! Till patienter med diabetes ordinera Glukosinfusion enl. rutin [Diabetes mellitus-anestesi vid \(vgregion.se\)](#). Till övriga patienter ordinera infusion Ringer-Acetat operationsdagens morgon vid lång fasta eller då operationsstart beräknas till efter kl. 11:00.

Preoperativ kolhydratuppladdning

Genom intag av en preoperativ kolhydratdryck så förbättras patientens metabola tillstånd och reducerar risken för postoperativt illamående. Drycken har visat sig

försvinna från magen efter ca 90 minuter och är således säker att inta fram till två timmar före anestesistart vid kort fasta.

Indikationer

Patienter som av anestesilog bedömts till kort fasta och där vårdavdelningen har en upparbetad rutin för kolhydratuppladdning

Kontraindikationer

Patienter som av anestesilog bedömts till lång fasta. Patienter med diabetes.
Gravida patienter.

Dosering

Ges enligt ordination av kirurg.

Tillstånd med risk för aspiration/försenad ventrikeltömning

- Akut buk
- Ascites
- Diabetes med komplikationer
- Hiatusbräck
- Förhöjt intrakraniellt tryck
- Sjuklig övervikt (BMI >35)
- Peritonealdialys
- Uremiker
- Tidigare övre GI-kirurgi
- Gastro-esofageal reflux /dysfagi
- Akalasi (flytande 5 d, lång fasta minst 8 h)
- Ulcussjukdom
- Blödning i magtarmkanalen
- Ökat intraabdominellt tryck
- Svår smärta
- Kräkningar
- Förväntad svår intubation
- Opioidtillförsel
- Obstetriska ingrepp
- Gravida
- Neuromuskulär sjukdom
- GLP-1-agonister

Ingrepp på intuberad intensivvårdspatient

På alla patienter med sond kontrolleras kufftrycket, sedan aspireras med sug i sonden före operationsstart för att få upp eventuellt kvarstående maginnehåll.

Situationer/ingrepp där enteral nutrition kan fortgå

Inför kirurgi som inte gäller luftväg eller magtarmkanal och som sker i ryggläge får enteral nutrition pågå och pausas först när patienten påbörjar transport till Operation/Intervention. Detta för att undvika onödiga och upprepade avbrott i patientens nutritionsbehandling. Exempel på sådana ingrepp är icke bukkirurgi i ryggläge, VAC byte där magtarmkanalen är intakt och radiologiska interventionsingrepp.

Situationer/ingrepp där 6 timmars uppehåll för enteral nutrition gäller

Inför kirurgi på luftväg, magtarmkanal eller ingrepp i bukläge gäller 6 timmars uppehåll i enteral nutrition preoperativt. Exempel på sådana ingrepp är tracheostomi eller byte av trachealtub, esophaguskirurgi, öppen tarmkirurgi, samt all kirurgi i bukläge.

Ansvar

All personal på Operation 1 och 8/HyBi har ansvar att arbeta utefter denna rutin. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för utförande av rutinen samt för att rutinen är känd och att den följs. Vårdenhetschefen och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvaret för att utförande av rutinen samt för att rutinen är känd och följs på respektive enhet.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att rutinen följs upp och utvärderas. Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har tillsammans med avdelningsinstruktörer ansvar för att rutinen uppdateras på respektive enhet. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO

Kunskapsöversikt

[SFAI riktlinje preoperativ fasta](#)

Smith I, Kranke P, Murat I, Smith A, O'Sullivan G, Søreide E, Spies C, in't Veld B; European Society of Anaesthesiology. Perioperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. Eur J Anaesthesiol. 2011 Aug; 28(8):556–69.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation 7 Sahlgrenska, Operation 6 Sahlgrenska, Operation 4 Sahlgrenska, Anestesi 5 Sahlgrenska, Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska, Anestesi- operation- intensivvård, Område 5

Innehållsansvar: Peter Larsson, (petla35), Överläkare

Granskad av: Philippa Joersjö, (phigu1), Specialistläkare, Peter Larsson, (petla35), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2745

Version: 2.0

Giltig från: 2024-05-30

Giltig till: 2026-05-29