

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal  
Innehållsansvar: Karin Kronogård, (karkr5), Överläkare  
Granskad av: Cecilia Bondjers, (cecbo2), Överläkare  
Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-25

Giltig till: 2027-04-23

# Fasta inför anestesi och operation, AnOpIVA Mölndal

## Förändringar sedan föregående version

Uppdatering av dokumentet enligt SFAIs riktlinje om ”Preoperativ fasta för vuxna och barn” från 2024. [Nationell riktlinje Fasta vid anestesi](#)

## Bakgrund och syfte

Syftet med detta styrdokument är att slå fast vilka fasterutiner som gäller inför anestesi på Mölndals sjukhus. Fasta inför narkos och operation syftar till att minska aspirationsrisken. Fastan bör dock inte vara längre än nödvändigt eftersom detta påverkar patienten negativt. Denna rutin gäller även operationer som görs i lokalbedövning med sedering. Avsnittet om barn nedan är en lokal anpassning av rutin ”Fasta vid planerad och akut anestesi” från DSBUS.

## Utförande

### VUXEN patient

I avsaknad av riskfaktorer som innebär förlångsammad ventrikeltömning gäller följande tider:

Intagen föda/vätska	Fastetid innan anestesi
Klar vätska *	2 timmar
Snus och tuggummi	2 timmar **
Mjök	6 timmar
Lättare måltid	6 timmar
Stor mängd mat, fet mat eller kött	Överväg 8 timmar

\* Klar vätska betyder 1–2 glas av vatten, saft, fruktdryck utan kolsyra, juice utan fruktkött, kaffe, te, isglass och kolhydratberikade klara drycker.

\*\* Grundregeln är att detta ska spottas ut två timmar innan anestesi. Anestesi/sedering ska inte skjutas upp för att patienten tuggat tuggummi eller snusat.

Preoperativa läkemedel och premedicinering kan ges oralt fram till 1 timme före anestesi-start med mindre mängd klar dryck.

Information om preoperativa läkemedel se [Preoperativa läkemedel, Mölndals sjukhus](#)

Vid tveksamheter kontaktas ansvarig anestesilog, som fäller avgörandet.

### **Förlångsammad ventrikeltömning ses bl.a. vid**

- Anatomiska hinder och motilitetsstörningar i GI-kanalen.
- Metaboliska störningar (långvarig insulinbehandlad diabetes, hypokalemi, hyper/hypokalcemi, hypothyreoidism, uremi, levercoma).
- Medicinering med GLP-1RA (Glukagon-like-peptide-1 receptor agonist).
- Graviditet
- Kraftig övervikt
- Ångest, oro, akut smärta
- Trauma

### **Åtgärder vid misstänkt ventrikelretention**

- Vid ökad risk för aspiration/försenad ventrikeltömning, så gäller fasta från midnatt eller minst 8 timmar.
- Överväg RSI.
- Rutinmässig användning av H2-receptorblockare, antacida eller metoklopramid för att minska risken för pulmonell aspiration rekommenderas ej.

## **BARN (1–16 års ålder)**

### **Bakgrund**

Precis som hos vuxna syftar preoperativ fasta till att minimera aspirationsrisken. Efter nyföddhetsperioden tål friska barn en natts fasta. 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 är elektiv behövs ingen glukosinfusion även om operationen blir något fördröjd.

### 1. Preoperativ fasta inför planerad anestesi

Fasta (ingen fast föda) från kl 24.00 gäller för alla barn och ungdomar som ska sövas på Op 1, 2, 3 och 4.

En utdragen fasteperiod kan vara mycket besvärande för både barn och föräldrar. Det är också svårt att avleda ett hungrigt barn, varför intag av klar dryck (saft eller vatten) fram till patienten ska vara på operationsavdelningen bör uppmuntras (3). Fritt intag av klar dryck är tillåtet och uppmuntras, fram till ca 1 timme innan patienten ska vara på operationsavdelningen.

#### Fastetider för BARN inför planerad anestesi:

Intagen föda/vätska	Fastetid innan anestesi
Vatten, saft, fruktdryck utan kolsyra, juice utan fruktkött, kaffe, te, isglass.	1 timme
Bröstmjolk, bröstmjölksersättning	4 timmar
Fast föda och övrig dryck	6 timmar

### 2. Preoperativ fasta inför akut anestesi där fastetiden kan inväntas

#### Fastetider för BARN inför akut anestesi där fastetid kan inväntas:

Intagen föda/vätska	Fastetid innan anestesi
Vatten, saft, fruktdryck utan kolsyra, juice utan fruktkött, kaffe, te, isglass.	2 timmar
Bröstmjolk, bröstmjölksersättning	4 timmar
Fast föda och övrig dryck	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.

### **3. Akuta tillstånd där ordinarie fastetid inte kan inväntas**

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). Ovanstående avgörs av ansvarig narkosläkare.

#### **Ytterligare bakgrund gällande barn**

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 (1, 2). Mjölksprodukter inkl. bröstmjölk behöver däremot längre tid för att lämna magsäcken, och fast föda medför ytterligare fördröjning.

Ett visst 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.

#### **Barn med ökad aspirationsrisk**

Vissa barn har ökad risk för kräkning och aspiration. Det kan då vara motiverat med striktare fasteregler. Detta kan gälla t.ex. vid uttalad reflux eller vid behandling med opiater preoperativt. I dess fall anger narkosläkaren detta tydligt i informationen till avdelningen i Orbit. Barn med diabetes får dricka klara vätskor då vätska resorberas snabbt. De kan dock ha förlångsammad ventrikeltömning vad gäller mat och ska av flera skäl planeras först på dagen.

#### **Barn vars fasteperiod måste begränsas**

Vissa tillstånd medför att fasteperioden måste begränsas; barn med kortikosteroidbehandling kan lida av svår hungerkänsla även vid kortare fasta, barn med vissa metabola sjukdomar kan behöva minimerad fasteperiod och eventuell glukosinfusion. Minskad tolerans för

preoperativ fasta måste framgå i operationsanmälan /  
anestesibedömningen med tydliga instruktioner till vårdavdelningen,  
samt till operationsavdelningen för planering av operationsprogrammet.

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

## Källförteckning

1. Andersson H, Hellström PM, Frykholm P. Introducing the 6-4-0 fasting regime 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):411-14.
4. [Nationell riktlinje Fasta vid anestesi](#)

## Ansvar

VEC och VÖL ansvarar för implementering av rutinen.

## Arbetsgrupp

Karin Kronogård, Överläkare, VÖL Operation 3 Mölndal, Område 3

Irén Sellbrant, Överläkare, funktionsansvarig läkare Operation 2  
Mölndal, Område 3

Cecilia Bondjers, VÖL Operation 4 Mölndal, Område 3

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

**Innehållsansvar:** Karin Kronogård, (karkr5), Överläkare

**Granskad av:** Cecilia Bondjers, (cecbo2), Överläkare

**Godkänd av:** Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-343

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2025-04-25

**Giltig till:** 2027-04-23