

Gäller för: Operation 4 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård

Giltig från: 2025-11-05

Sahlgrenska

Giltig till: 2027-11-05

Innehållsansvar: Noémi Szabó-Némedi, (nomsz1), Överläkare

Granskad av: Camilla Blixt, (camb12), Instruktor

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dagkirurgi- Op4

Revideringar i denna version

Nytt namn. Kriterier för journalbedömning har tagits bort, hänvisas till rutin

[Preoperativ bedömning på SU/S](#). Generell anestesi utförs av två narkosköterskor har fått en annan form, så tidigare beskrivning av denna är borttagen från rutinen - inte aktuell längre. Komplettering med länkar till andra rutiner.

Syfte

Syftar till god och säker handläggning och val av patienter för dagkirurgi.

Arbetsbeskrivning

Dagkirurgi innebär vanligtvis att patienter lämnar sjukhuset samma dag som kirurgen skett. Utvecklingen går idag mot att allt fler, äldre och sjukare patienter inkluderas.

Kriterier

Kirurgiska kriterier

- Låg operationsrisk
- Ingen förväntad postoperativ komplikation som kräver omedelbar medicinsk behandling (t. exp. stor blödning eller kardiovaskulär instabilitet).
- Postoperativa symtom (såsom smärta och illamående) måste kunna kontrolleras med hjälp av en kombination av oral medicinering och lokalbedövningstekniker.
- Ingreppet får inte hindra patienten från att återuppta det orala intaget inom ett par timmar efter ingreppet.

- Patienterna bör kunna mobilisera sig före utskrivningen, men om fullständig mobilisering inte är möjligt att utföras, bör lämpliga trombosprofylax bör sättas in och upprätthållas för en lämplig period.

Anestesiologiska kriterier

- ASA-klassifikation själv kan inte bli en avgörande faktor för dagkirurgi, utan patientens funktionsnivå är viktigare. Traditionellt är patienter ASA 1 eller 2 lämpliga för dagkirurgi men patienterna med en stabil kronisk sjukdom såsom insulinbehandlad diabetes hanteras ofta bättre i dagkirurgi eftersom det är minimalt med störningar i deras dagliga rutiner. På grundval av detta kan ASA 3 patienter också opereras dagkirurgiskt för allt fler typer av operationer. (ASA 3=Sjukdom som orsakar funktionell begränsning ex: diabetes med komplikation, angina pectoris, genomgången hjärtinfarkt, klaffvitier.)
- Patient med kraftig övervikt (BMI >35) har en högre samsjuklighet. Obesitas i sig själv utgör ej kontraindikation för dagkirurgi om patienten i övrigt är fullt frisk. Dessutom gynnas överviktiga patienter av anestestekniker med kortvarig anestesi och tidig mobilisering i samband med dagkirurgi. Britsen kan dock vara begränsande, den är 60 cm bred. Förlängd trombosprofylax bör övervägas.
- Patienter med obstruktivt sömnapné-syndrom (OSAS) kan opereras dagkirurgiskt bara i särskilt utvalda fall. Beslutet grundar sig framför allt på graden av OSAS, typen av kirurgi och komorbiditet. Vgs. bedömningsmall för dagkirurgi hos OSAS patienter i rutin [“Obstruktiv sömnapné \(OSA\) och anestesi”](#). CPAP mask bör tas till operationsavdelning. Regional anestesi föredras och postoperativ smärta kan hanteras huvudsakligen med icke-opioider. Vid varje fall behövs en individuell bedömning om det är lämpligt att skicka patienten hem, så möjligheten för att övernatta måste dubbelkollas innan anestesi.

Sociala kriterier

- Hemresan <1 h

- Patienter med demens eller psykisk sjukdom kan endast behandlas dagkirurgiskt om följeslagare finns. Individuell bedömning görs av narkosläkare.
- Eget önskemål om dagkirurgisk operation. Patienten accepterar och förstår innebörden av att opereras dagkirurgiskt. Vid språkliga hinder överväg beställning av tolk i god tid. Vid andra kommunikationshinder kan närstående/ personlig assistent mm bistå.
- Patienten bör ej vara ensam hemma vid hemkomst från sjukhuset. Patienten ska helst ha ordnat med en person som hämtar vid hemgång (i undantagsfall taxiresa), samt ha en vuxen frisk person hemma under första natten efter operation.

Premedicinering

Multimodal, preemptiv analgesi är önskvärt med peroral paracetamol och NSAID/COX2 hämmare ±peroral långtidsverkande opioid. PONV profylax bör ordinerar enligt rutin "[Anestesimetoder, speciella utrustningar och premedicinering elektiva ingrepp på Operation 4](#)".

Anestesimetod

- I första hand generell anestesi. Korttidsverkande preparat bör väljas (Propofol, Remifentanyl).
- Spinalanestesi själv utesluter inte dagkirurgi om det medicinskt är välmotiverat (t.ex. KOL, OSAS, kognitiv nedsättning). Ryggbedövningen bör utföras med $\geq 25G$ pencil point spinalnål för att minska risken för postdurapunktionshuvudvärk (PDPH).
För att ha kortare motorisk påverkan postoperativt och färre urinretention föreslås att använda kortverkande spinalanestetika -Kloropropain 1% (Ampres) eller hyperbar Prilokain 2% (Takipril). Vgs rutin [Spinalanestesi-Anestesirutin](#).

Referenser

Guidelines for day-case surgery 2019, Anaesthesia 2019, 74, 778–792

Spinal anesthesia for ambulatory surgery: current controversies and concerns,
Stewart et al. Curr Opin Anesthesiol 2020, 33:746–752

Rutin “Anestesimetoder, speciella utrustningar och premedicinering elektiva
ingrepp på Operation 4”

Rutin “Preoperativ bedömning på SU/S”

Rutin “Obstruktiv sömnapné (OSA) och anestesi”

Rutin ”Spinalanestesi-Anestesirutin”

Ansvar

Verksamhetschef, AOI, SU, ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som
verksamheten kräver finns tillgängliga och följer gällande författningar/lagar.
Samtlig berörd personal AOI, SU, ska delges direktivet via avdelningschef.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret ansvarar för att rutinen följs
upp och utvärderas på respektive enhet. Medvetet avsteg från rutinen
dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till
avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Granskare/arbetsgrupp

Margareta Armkvist Anestesisjuksköterska Op4 AOI, Område 5, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Camilla Blixt Instruktor, Anestesisjuksköterska, Op 4, AOI, Område 5,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation 4 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-
Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Noémi Szabó-Némedi, (nomsz1), Överläkare

Granskad av: Camilla Blixt, (cambl2), Instruktor

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-974

Version: 8.0

Giltig från: 2025-11-05

Giltig till: 2027-11-05