

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Ulla Rehnberg, (ullko2), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

Giltig från: 2026-03-13

Giltig till: 2028-03-13

# Postop - Illamående, PONV

## Förändringar sedan föregående version

Uppdaterat länkar och korrigerat angående varningar och försiktigt gällande förlängd QT-tid för Dridol och Ondansteron samt angående graviditet gällande Ondansteron.

## Bakgrund

Underbehandlad smärta såväl som överdosering av opioider ger illamående. Viktigt med noga planerad grundsmärtlindring för att förhindra smärtgenombrott som kräver stora doser kortverkande opiater. Illamående bör behandlas tidigt, överväg profylaktisk behandling om PONV (postoperative nausea and vomiting) finns i anamnesen.

## Arbetsbeskrivning

Särskild risk för postoperativt illamående ses hos individer med:

- Anamnes på rörelssjuka
- Tidigare illamående efter narkos
- Kvinnligt kön
- Barn, unga (högre vagustonus)
- Övervikt
- Långvarig preoperativ svält
- Underbehandlad smärta
- Överdosering av opioid
- Ileus

Postoperativt illamående kan förekomma till följd av kirurgi, anestesi och komplikationer som:

- Ventrikelfyllnad av luft (svår intubation, esofagusintubation, maskventilation, inkl. dåligt placerad larynxmask) eller nedsvält blod, slem (svår intubation)
- Efter vissa operationer laparoskopi, tarmkirurgi, gynekologiska ingrepp, strumaop
- Blödning/hypovolemi
- Intrakraniell tryckstegring
- Cerebral hypoxi
- Hypoglykemi

Läkemedel som kan utlösa kräkning/illamående:

- Opioider
- Neostigmin och fysostigmin (Antilirium)
- Ketalar större risk än Pentotal

## Komplikation?

Även om det vanligaste är farmakautlöst illamående hos en eventuellt predisponerad individ skall man alltid fundera över möjlig komplikation innan behandling ges och absolut om behandling inte ger effekt.

Ta ställning till dosen opiater, är den för hög eller låg?

Hb- elektrolyt- och vätskestatus? Händet något avvikande på operation?

Åtgärder för att minska risken för PONV

- Evakuera luft ur magsäcken (pre.op/ på operation)
- Adekvat vätsketillförsel
- Håll patienten väl syresatt
- Undvik om möjligt opioider
- Använd blockader där det är tillämpligt för att undvika opioidtillförseln per- och postoperativt
- Opioider kan kombineras med icke-opioider (paracetamol, NSAID)
- Använd om möjligt Propofol för induktion och underhåll

Farmakologisk behandling:

1. I samband med premedicinering ges T. Postafen 25 mg.
2. Vid misstanke om vasovagal reaktion och blodtrycksfall med bradykardi ges Inj. Atropin 0,5 mg iv.
3. Vid postoperativt illamående ges i 1:a hand Inj. Ondansetron 4 mg iv. Vid behandling av fertila kvinnor ska man beakta att det finns en liten ökad risk för missbildning vid administrering under

graviditetens första trimester. Kontraindicerat vid känt förlängt QT-syndrom. Undvik vid förlängd QT-tid.

4. Vid opiatutlöst illamående bör Inj. Dridol 0,625–1,25 mg iv övervägas. Kontraindicerat vid känt förlängt QT-syndrom. Undvik vid förlängd QT-tid.
5. Vid fortsatt illamående är det ofta nödvändigt med polyfarmaci, d.v.s. flera läkemedel samtidigt för att få kontroll.
  - Inj Primperan 10 mg iv.
  - Inj Betapred 2–4 mg iv.
  - Ytterligare Inj. Ondansetron 4 mg iv.

**TENS (transkutan elektrisk nervstimulering) som profylax och behandling av postoperativt illamående.docx prövas i tidigt skede, helst som preoperativ förberedelse**

De läkemedel som ej finns som generell ordination, ordineras av ansvarig läkare.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Intensivvårdsavdelning Kungälv

**Innehållsansvar:** Ulla Rehnberg, (ullko2), Ivasjuksköterska

**Godkänd av:** Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

**Dokument-ID:** SV9761-782711715-295

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2026-03-13

**Giltig till:** 2028-03-13