OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Operation Kungälv, Operation Alingsås, Kungälvs Sjukhus, Kirurgi-ortopedi och urologimottagning Kungälv, Intensivvårdsavdelning Alingsås
Innehållsansvar: Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare
Godkänd av: Magni Gudmundsson, (maggu10), Överläkare

Giltig från: 2026-10-23
Giltig till: 2028-08-21

Diabetes pre-, per- och postoperativt

Förändringar sedan föregående version

Ändrad utsättning av perorala antidiabetika med vissa undantag

Syfte

Att skapa rutiner pre-, per-, och postoperativt för att minska komplikationer som sämre sårläkning, högre infektionsrisk och risk för hypoglykemi i samband med kirurgi.

Bakgrund

Dålig reglerad diabetes innebär ökad risk för komplikationer. Om patienten har P-glukos över 15 skall detta åtgärdas innan operationen. Målvärde perioperativt bör vara P-glukos 4–12.

Arbetsbeskrivning

Innan operation

- Vid preoperativ bedömning identifieras diabetespatienter på den preoperativa mottagningen.
- Planera operation så tidigt som möjligt på dagen i samråd med koordinatorer.

Operationsdagen

- Om < 4 eller > 12, kontakta narkosläkare

Kostbehandlade

- Preoperativt
  - Faste P-glukos tas på avdelningen/UVA
  - Ringer-Acetat/ Rehydrex med glukos 2,5 % vid behov

- Peroperativt
  - P-Glukos kontrolleras vb
- Postoperativt
  - P-glukos tas på postop under den första timmen, därefter efter ordination

Tablettbehandlade

- Preoperativt
  - Sätt ut SGLT2-hämmare (ex Jardiance, Forxiga) 48 h innan operation
  - Sätt ut Metformin upp till 48 h innan operation. (Individuell bedömning med hänsyn till njurfunktion och ev. kontrasttillförsel samt risk för perioperativ hypoperfusion, njursvikt, laktatackumulation och vävnadshypoxi).
  - Sätt ut övriga perorala antidiabetika operationsdygnet
  - GLP-1-analoger kan innebära förhöjd aspirationsrisk. Enligt SFAI* rekommenderas utsättning endast operationsdygnet men att man gör individuell bedömning avseende aspirationsrisk.
  - Faste P-glukos tas på avdelningen/UVA. Om <4 eller > 12 kontaktas narkosläkare
  - Rehydrex med glukos 2,5 % på ca 80-100 ml/tim

SFAI- Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård

- Peroperativt
  - Faste P-glukos kontrolleras vb
  - Peroperativa förluster ersätts med icke glukoshaltiga lösningar
- Postoperativt
  - P-glukos tas på postop under första timmen, därefter på ordination

Insulinbehandlade

- Preoperativt
  - Eventuella perorala antidiabetika i tillägg, sätts ut enligt ovan.

- GLP-1-analoger kan innebära förhöjd aspirationsrisk. SFAI* rekommenderar ingen särskild utsättningstid förutom upphåll operationsdagen och elektiv kirurgi behöver inte omplaneras om man står på dessa preparat. Man rekommenderar dock att man gör individuell bedömning avseende aspirationsrisk.

  - Faste P-glukos kontrolleras på avdelningen/UVA
  - På operationsdagens morgon kopplas 5 % Glukos med 40 Na och 20 K, 80-100 ml/tim i samband med insulin enligt nedan.

  - Insulin
    - Om patienten normalt tar basinsulin (Humulin NPH, Insuman basal, Insulatard, Abasaglar, Toujeo, Lantus, Levemir, Tresiba, Xultophy, Suliqua) på kvällen, tas detta i vanlig dos kväll innan operation
    - Om patienten normalt tar basinsulin på morgonen så ges detta i ordinarie dos
    - Kortverkande måltidsinsulin (Actrapid, Apidra, Fiasp, Humalog, Lispro eller Novorapid) tas/ges inte
    - Om patienten har blandinsulin på morgonen ges halva dosen, max 15 E
- Peroperativt
  - Fortsätt med Glukos 5 % med 40 Na och 20 K
  - P-glukos kontrolleras vb. Vid operationstid över 2 timmar ska P-glukos tas
  - Blod och vätskeförluster ersätts med icke glukoshaltiga lösningar
- Postoperativt
  - P-glukos kontrolleras första timmen efter operationen och därefter var tredje timme
  - Mål – att patienten skall ta sin ordinarie dos måltidsinsulin och mixinsulin och äta
  - Basinsulin ges i vanlig dos oavsett om patienten äter eller inte, men viktigt i så fall att man sätter Glukosdropp med elektrolyter och följer B-glukos

Patienter med insulinpump som genomgår större kirurgi och/eller inte förväntas kunna äta eller hantera sin pump själva under själva operationsdagen.

- Preoperativt
  - Faste P-glukos tas på avdelningen/UVA
  - Insulinpumpen kopplas bort på morgonen och istället ges halva ordinerade dygnsdosen som långverkande insulin
  - I samband med detta sätts Glukos 5 % med 40 Na och 20 K, 80-100 ml/tim
- Peroperativt
  - Fortsätt med Glukos 5 % med 40 Na och 20K
  - P-Glukos kontrolleras vb, vid operationstid över 2 timmar ska P-glukos tas
  - Blod och vätskeförluster ersätts med icke glukoshaltiga lösningar
- Postoperativt
  - P-glukos kontrolleras första timmen efter operationen och därefter var tredje timme
  - När patienten själv kan ta ansvar för skötseln av sin pump sätts denna på. Om inte detta är möjligt ges halva basdygnsdosen som långverkande insulin på kvällen

Patient med insulinpump och kortare dagkirurgiskt ingrepp

Om patienten genomgår kortare ingrepp och som förväntas äta och själv ta hand om sin pump under operationsdagen

- Preoperativt
  - Faste P-glukos tas på avdelningen/UVA. Eventuell utrustning för kontinuerlig glukosmätning (CGM) kalibreras.
  - Insulinpumpens basalfunktion sänks med minst 50 %. Fråga patienten hur den har gjort tidigare med pumpen i samband med operation. I samband med detta sätts Glukos 5 % med 40 Na och 20 K, 80-100 ml/tim
- Peroperativt
  - Fortsätt med Glukos 5 % med 40 Na och 20K
  - P-Glukos kan avläsas på CGM om pat har sådan men det finns felkällor. Kontrollera med blodprov!

    - Blod och vätskeförluster ersätts med icke glukoshaltiga lösningar
- Postoperativt
    - P-glukos kontrolleras första timmen efter operationen och därefter var tredje timme
    - När patienten själv kan ta ansvar för skötseln av sin pump får pat sköta den som vanligt. Vid tveksamhet ska patienten ej lämna postop med påslagen pump! En alternativ plan ska då vara förankrad med avdelningsläkare och ssk, Om pumpen är avstängd helt kan man förslagsvis ge halva dygnsdosen basinsulin som långverkande insulin på kvällen.

Ansvar

Respektive verksamhetschef/vårdenhetschef/enhetschef ansvarar för att implementera rutinen och att se till att den efterlevs inom sin verksamhet/klinik/enhet. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om det är kopplat till patient, alla avsteg från rutinen rapporteras som en avvikelse i MedControl Pro.

Relaterad information

Innehåll | Diabeteshandboken hämtad 2020-10-30.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation Kungälv, Operation Alingsås, Kungälvs Sjukhus, Kirurgi- ortopedi och urologimottagning Kungälv, Intensivvårdsavdelning Alingsås

Innehållsansvar: Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

Godkänd av: Magni Gudmundsson, (maggu10), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-910

Version: 11.0

Giltig från: 2026-10-23

Giltig till: 2028-08-21