

# Preoperativa rutiner för slutenvårds- och dagkirurgiska patienter

**Gäller för:** Anestesikliniken

**Utförs på:** Operationsenheten Växjö, Operationsenheten Ljungby

**Faktaägare:** Anna-Marit Löfmark, överläkare anestesikliniken Växjö, Anders Dynebrink, överläkare, anestesikliniken Ljungby

## 1 Innehållsförteckning

Preoperativa rutiner för slutenvårds- och dagkirurgiska patienter .....	1
2 Bakgrund .....	1
3 Allmänt .....	2
4 Rutiner vid operationer på ineliggande patienter .....	2
4.1 Elektiva operationer .....	2
4.2 Akuta operationer .....	3
5 Rutiner vid dagkirurgiska operationer .....	3
6 Preoperativ anestesikonsult .....	4
7 Riktlinjer för fasta .....	4
7.1 Elektiva ingrepp eller motsvarande: .....	4
7.2 Akuta ingrepp eller motsvarande: .....	4

## 2 Bakgrund

Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (SFAI) har genom en särskild arbetsgrupp tagit fram förslag till generella riktlinjer utifrån tillgängliga vetenskapliga arbeten. Dessa riktlinjer ligger till grund för Anestesiklinikens policy i detta PM. Riktlinjerna gäller vid kirurgiska och diagnostiska procedurer i generell anestesi, sedering och regional anestesi, där anestesi handhas och leds av anestesipersonal.

### 3 Allmänt

Den preoperativa bedömningen inför operativa ingrepp initieras av operatören och dokumenteras i patientjournalen. Om patienten skall erhålla generell eller regional anesthesi skall alltid en särskild preanestesibedömning göras av anestesilog. Bedömningen görs med ledning av anamnes, status och resultat av undersökningar, och syftet är att:

- **Identifiera riskfaktorer,**
- **Optimera patientens tillstånd,**
- **Planera hela den perioperativa handläggningen (pre-, per- och postop)**

Bedömningen skall ge underlag för beslut om:

- Planerat ingrepp över huvud taget kan/skall genomföras eller eventuellt modifieras.
- Optimal tidpunkt för operation.
- Speciell preoperativ förberedelse, behandling eller utredning behöver göras.
- Val av farmakologisk premedicinering och anestesimetod.
- Ställningstagande till pågående medicinering i samband med operation.
- Monitorering före, under och efter operation.
- Lämpligaste postoperativa vårdform (vårdavdelning, uppvakningsavd., IVA).

I samband med den preop. anesthesiologiska bedömningen skall, där så är möjligt, även ske:

- Samråd med och information till patienten om anesthesi och lämplig anestesiform samt om premedicinering och det förväntade postoperativa förloppet.

## 4 Rutiner vid operationer på ineliggande patienter

### 4.1 Elektiva operationer

1. Operationsanmälan sker i Cosmic TM.
2. Kompletta patientjournal inkluderande status med undersökning av hjärta, lungor och blodtryck (blodtryck behövs inte för mindre barn) skall finnas inför den anesthesiologiska bedömningen.
3. Av patienten (alternativt föräldrar) ifylld hälsodeklaration.

4. Svar på laboratorieprover och, i förekommande fall, EKG samt andra kompletterande undersökningar enligt PM "Preoperativa undersökningar" skall finnas i patientjournalen.
5. Anestesiologen gör sin preanestesibedömning i Cosmic TM och signerar denna när den är klar. Premedicinering och övrig farmakatillförsel inför op skall ordinerar i ordinationslistan i Cosmic.

## 4.2 Akuta operationer

Akuta operationer, såväl på dagtid som under jourtid, skall föregås av samma preoperativa rutiner så långt det är möjligt.

Operationsanmälan görs i Cosmic TM med **bevakningstintervall "urakut, inom 2 timmar, inom 6 timmar, inom 24 timmar och inom 72 timmar"** och **Akut = ja valt i operationsanmälan**. Anmälan kommer då till akutlistan på respektive operationsenhet och preoperativ bedömning sker därefter.

Utöver operationsanmälan i Cosmic **skall kontakt alltid tas** med operationsavdelningen. I Växjö tas kontakt med koordinator för akutsalarna på telefon 8363 och därefter ansvarig anestesilog (besked om telefonnummer från koordinator). Operationsanmälan som görs nattetid där operationen kan vänta till nästa dag läggs in i Cosmic TM men anmäls till akutkoordinatör enligt ovan först efter kl 07:30. För akuta operationer som skall/måste göras under natten: ring jourhavande narkosläkare på telefon 8371.

I Ljungby kontaktas anesthesiavdelningen på telefon 5793 och ansvarig anesthesilog (vardagar 07.30 – 16.00 på telefon 5162, övrig tid telefon 5171).

## 5 Rutiner vid dagkirurgiska operationer

Urval av vilka patienter som är lämpliga för dagkirurgiska operationer sker enligt anvisningar i PM "Urvalskriterier för dagkirurgi"

*Med undantag av de patienter som opereras i lokalanestesi utan sedering* skall en anesthesiologisk bedömning alltid göras preoperativt. För denna bedömning fordras minst:

1. Operationsanmälan i Cosmic TM.
2. Patientjournal med aktuella journalanteckningar inklusive fysiskt status.
3. Ifylld hälsodeklaration.
4. Svar på laboratorieprover och, i förekommande fall, EKG samt andra kompletterande undersökningar enligt PM "Preoperativa undersökningar" skall finnas i patientjournalen.

Anestesiologen kan oftast göra en bedömning inklusive beslut om anestesityp och premedicinering utan att ha träffat patienten förutsatt att dokumentation enligt punkt 1-4 ovan finns tillgänglig.

Premedicinering till dagkirurgiska patienter ordinerar och signeras på anestesijournalen.

## 6 Preoperativ anestesikonsult

En preoperativ anestesikonsult utförs på patienter som bedöms utgöra en ökad risk ur anesthesi- och/eller operationssynpunkt och beställs av vederbörande operatör. Den innefattar begäran om anesthesispecialistens bedömning i god tid före planerad operation så att adekvata åtgärder inklusive utökade undersökningar och bedömningar av andra specialiteter kan ske inför operation/anestesi. Remiss för anestesikonsult skickas till respektive operationsenhet i Cosmic.

## 7 Riktlinjer för fasta

### 7.1 Elektiva ingrepp eller motsvarande:

1. Klar dryck – vatten (med eller utan socker), kaffe eller te **utan mjölk**, klar saft/juice **utan fruktkött** och särskilt anpassad preoperativ dryck – kan intas intill 2 timmar före anestesistart.
2. Barn under 1 års ålder kan ammas eller erhålla bröstmjölkersättning intill 4 timmar före anestesistart.
3. All övrig dryck, halvfast eller fast föda kan intas intill 6 timmar före anestesistart.
4. Vissa patienter med riskfaktorer för aspiration kommer inte ifråga för denna regim, t.ex. vid reflux, regurgitation, fylld ventrikel, förlångsammad gastro-intestinal passage, förväntad svår intubation. I sådana fall måste en individuell värdering göras med beaktande av den medicinska indikationen. Anestesiologen gör denna värdering i anslutning till den preoperativa bedömningen.

### 7.2 Akuta ingrepp eller motsvarande:

Smärta hos patienten, trauma, tillförsel av opioider eller pågående värkarbete i förlossningssituationen ökar risken för förlångsammad gastrointestinal passage, ökad mängd ventrikelinnehåll och därmed ökad aspirationsrisk. Sådana patienter bör betraktas som icke-fastande, även om 6 - 10 timmar eller mer har förflutit sedan intagande av fast föda. Ofta finns en stark medicinsk indikation för ingrepp utan lång väntetid. Å andra sidan kan preoperativa förberedelser behöva göras

Giltig fr.o.m: 2019-06-12

Giltig t.o.m: 2021-06-05

Identifierare: 76025

Preoperativa rutiner för slutenvårds- och dagkirurgiska patienter



före ingrepp. Ventrikeltömning med tillräckligt grov sond kan behöva göras före anesthesi. Den individuella bedömningen av anesthesiolog efter samråd med operatör blir avgörande för när anesthesin kan inledas och vilken anesthesimetod som skall tillämpas.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.**