

		Somatikk Flekkefjord		Generelt dokument
Preoperativ faste - Voksne - SSF				Side 1 av 4
Dokument ID: II.SOF.KIF.SSF.2.a-9		Godkjent dato: 310118	Gyldig til: 310120	Revisjon: 4.00

Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Anestesi - SSF/Pasienter og brukere/Behandlingsrutiner

Preoperative fasterutiner VOKSNE

Hensikt og omfang

Hensikten er å sikre forsvarlig og like pre-operative fasterutiner. Formålet er å redusere aspirasjonsfaren og fremme pasientens velvære før, under og etter anestesi og kirurgi. Fastens omfang er normalt fra 1-6 timer før pasienten får anestesi eller sedasjon.

Målgruppe: Anestesileger og anestesisykepleiere, andre leger og sykepleiere ved kirurgisk/medisinsk sengepost og akuttmttak.

Introduksjon:

En bivirkning av anestesi og sedasjon er at respirasjonen opphører og svelgrefleksen blir redusert, noe som øker faren for aspirasjon. Faste optimaliserer den normale fordøyelsesprosessens tid til å tømme ventrikkelen/magesekken for å forebygge komplikasjoner. Alvorlighetsgraden av aspirasjon varierer med volum, surhetsgrad og størrelsen på faste partikler. Aspirat kan tette bronkier, trachea eller pharynx og dermed hindre gassutveksling og resultere i hypoksi. Aspirat kan i tillegg fremprovosere bronkospasme og på sikt forårsake pneumoni (10).

Fastetid over ett døgn tærer på kroppens reserver, og kan påføre pasienten unødige belastninger i form av dehydrering, elektrolytt forstyrrelser og sultfølelse. Lavt blodtrykk og lavt blodsukker, kan gi hodepine, illebefinnende, hjertebank og svimmelhet (5) En tidsbegrenset fasteperiode på noen få timer vil bidra til å redusere slike uønskede effekter. Pasienter som drikker frem til 2 timer pre-operativt, vil kunne oppleve mindre angst, tørste og munntørrhet (6).

Antall timer før anestesistart:	Pasienten kan drikke/spise
Opptil 1 time før	150ml vann
2 timer før	<p>Klare væsker uten innhold av faste partikler, proteiner eller fett – ubegrenset mengde vann, saft, juice uten fruktkjøtt, buljong, brus, te og kaffe uten melk/fløte</p> <p>Karbohydratholdige drikker samt ulike typer sportsdrikker, preop-drikker og ernæringsdrikker.</p> <p>Tyggegummi og alle former for tobakk, som røyk og snus (inkludert nikotinfri snus)</p>
6 timer før	Fast føde og ikke-human melk (ingen former for melk)
Kommentar	Alkohol og andre rusmidler skal ikke benyttes i fasteperioden

Utarbeidet av: Fredrik Nuland Fedog	Fagansvarlig: Britt Garwood	Godkjent av: Jana Wulff	
---	---------------------------------------	-----------------------------------	--

 SØRLANDET SYKEHU		Preoperativ faste - Voksne - SSF			Side: 2 Av: 4
Dokument-id: II.SOF.KIF.SSF.2.a-9	Utarbeidet av: Fredrik Nuland Fedog	Fagansvarlig: Britt Garwood	Godkjent dato: 15.06.2023	Godkjent av: Jana Wulff	Revisjon: 4.00

Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Anestesi - SSF/Pasienter og brukere/Behandlingsrutiner

Sondemat via nasogastric sonde eller PEG:

Sondemat regnes som et fettrikt måltid, da det inneholder mye karbohydrater, fett og proteiner. Sondemat bør derfor stoppes 6 timer før anestesistart (8).

Sondemat i jejunalsonde:

Det er ikke påkrevd at sondemat som tilføres jejunalt stoppes før kirurgi, så lenge det ikke er abdominalkirurgi som skal utføres. Det er viktig å merke seg at slike sonder kan ligge i duodenum, noe som medfører økt risiko for regurgitasjon til ventrikkelen, og dermed økt fare for aspirasjon (8)

Ansvarelig anestesilege skal vurdere følgende pasienter individuelt med tanke på om sykehusets anbefalte fastetid er overholdt, og om pasienten kan innledes som fastende:

- Pasienter med sterke smerter, og/eller som bruker opioider.
- Pasienter med gastroøsofageal refluks eller forsinket ventrikkeltømming av andre medisinske årsaker.
- Alle øyeblikkelig hjelp pasienter.
- Pasienter som ikke har fulgt sykehusets anbefalte faste ruiner.
- Når det av annen årsak er tvil om pasientens fastestatus.

Kontraindikasjoner:

- Ikke-fastende pasienter med behov for akutt kirurgi eller prosedyrer/undersøkelser som krever anestesi eller sedasjon
- Fødende kvinner

Definisjoner:

Anestesi og sedasjon	<p>Generell anestesi: Pasienten skal legges i narkose</p> <p>Regional anestesi: Pasienten får spinal- og/eller epiduralanestesi, eller blokader</p> <p>Intravenøs sedasjon: Pasienten holdes selvpustende, men er under påvirkning av anestetiske midler</p>
Klare væsker	Væske uten faste partikler, proteiner og fett, slik som saft, vann, te og kaffe uten melk/fløte, juice uten fruktkjøtt
Fast føde	Mat som ikke kan drikkes. Fast føde kan bestå av ulike mellommåltider: frokost, lunsj, middag og kveldsmat
Eksempler på ikke-human melk	<p>Melk fra dyr: Geitemelk, kumelk, hestemelk, reinemelk, vannbøffemelk, kamemelk, sauemelk, jakmelk, samt melk fra sjøpattedyr som sel hval.</p> <p>Andre «typer» melk: soyamelk, rismelk, mandelmelk, kokosmelk og havremelk</p>

Strykning eller utsettelse av elektive inngrep.

Ved brudd på faste-regelen må anestesilegen vurdere hver pasient individuelt for å kunne gjøre

 SØRLANDET SYKEHU		Preoperativ faste - Voksne - SSF			Side: 3
					Av: 4
Dokument-id: II.SOF.KIF.SSF.2.a-9	Utarbeidet av: Fredrik Nuland Fedog	Fagansvarlig: Britt Garwood	Godkjent dato: 15.06.2023	Godkjent av: Jana Wulff	Revisjon: 4.00

Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Anestesi - SSF/Pasienter og brukere/Behandlingsrutiner

justeringer som både ivaretar pasientens sikkerhet og behovet for smidig avvikling av operasjonsprogrammet. Det henvises til referansene nedenfor.

Per-operativt skal man være liberal med å ventrikkel aspirere som profylakse mot regurgitasjon under oppvåkning.

Medikamentell forbehandling: Ved øket aspirasjonsfare kan Natrium Citrat (30 ml 0,3 molar) gis. Afipran® (metoklopramid) 10 mg i.v. eller i.m anbefales for å øke ventrikkeltømmingen. H2-blokker (Ranitidin (Trukket fra markedet) 2 timer preopr.) kan brukes til elektive, høy-risiko pasienter.

Ved ø.hj. og RSI: Husk pre-oksygenering med tett maske til lungene er de-nitrogenisert

6. Korrekt cricoid-trykk (3 fingergrep med fast trykk) anbefales fremdeles, men bør slippes når dette gir intubatør nedsatt innsyn til larynx / ved vanskelig intubasjon.

De fleste aspirasjons pneumonier i moderne anestesi praksis skjer etter manipulering i luftveiene hos for "lette" pasienter, ved ufri luftvei og maske-bag ventilering. Pasienter med ileus, nedsatt almenntilstand og sykdom i øvre gastrointestinaltraktus er spesielt utsatte. Kun 1/3 av aspirasjonene skjer ved innledning av anestesen. Dødeligheten hos ellers friske pasienter er heldigvis svært lav. Mangel på symptomer etter 2 timer taler for beningt forløp.

Eksterne referanser:

1. Søreide E: Anaesthesia and gastric content. New methods and new trends. Doctoral Thesis, Stavanger/Oslo 1995.

3. Søreide E, Ljungqvist O. Modern preoperative fasting guidelines: a summary of the present recommendations and remaining questions. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology 2006; vol. 20, No. 3, pp 483-491.

4. Alstrøm HB, Belhage B. Cricoideatryk a.m. Sellick ved akut anæstesiindledning? Ugeskr Læger 2007; 169: 2305-2308.

2.Søreide, E., Eriksson, L., I., Hirlekar, G., Eriksson, H., Henneberg, S., W., Sandin, R. & Ræder, J. (2005). [Pre-operative fasting guidelines: an update - Søreide - 2005 - Acta Anaesthesiologica Scandinavica - Wiley Online Library](#) Hentet 01.02.23

Smith, I., Kranke, P., Murat, I., Smith, A., O`Sullivan, G., Søreide, E., Spies, C., & Veld, B. (2011). [Preoperative fasting in adults and children: Guidelines from the European Society of Anaesthesiology](#). Hentet 01.02.23

5.Astrup, Bügel, Dyerberg & Stender (2010). Menneskets ernæring (s. 29 - 50). Munksgaard, Danmark, København 1997. 3. utg. 1. opplag 2010

6. Siegel, H., Andersen, H. & Olsen, K. (2015). FASTERÆGLER I FORBINDELSE MED ANÆSTESI. *Ugeskr Læger* 2015; 177:V03150241

 SØRLANDET SYKEHU		Preoperativ faste - Voksne - SSF			Side: 4
					Av: 4
Dokument-id: II.SOF.KIF.SSF.2.a-9	Utarbeidet av: Fredrik Nuland Fedog	Fagansvarlig: Britt Garwood	Godkjent dato: 15.06.2023	Godkjent av: Jana Wulff	Revisjon: 4.00

Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Anestesi - SSF/Pasienter og brukere/Behandlingsrutiner

7. Smith, M., D., McCall, J., Plank, L., Herbison, G., P., Soop, M & Nygren, J. (2014). [Preoperative carbohydrate treatment for enhancing recovery after elective surgery \(review\)](#). Hentet 02.06.16

8. Crowley, M., Holt, N., F. & Nussmeier, N., A. (2017). [Preoperative fasting in adults - UpToDate](#) Hentet 01.02.23

9. Retningslinjer OUS [eHåndbok - Preoperativ faste - voksne \(ous-hf.no\)](#) Hentet 01.02.23

10. Berg, T. & Hagen, O. (2011). Forebygging og behandling av anestesi-relaterte komplikasjoner. I I. L. Hovind (red.), *Anestesisykepleie* (s. 280-305). Oslo: Akribes.