

KVALMEBEHANDLING TIL VOKSNE POSTOPERATIVE PASIENTER

Side 1 av 3

Dokument ID:

II.SOK.AIO.SSK.2.d-5

Gruppe:

I

Godkjent dato:

04.04.2024

Gyldig til:

04.04.2026

Revisjon:

2.05

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Post operative prosedyrer

Kvalmebehandling til voksne postoperative pasienter

Utarbeidet av intensivsykepleier Frode Kleveland, Sørlandets Sykehus Kristiansand, 2015

Ved symptomgivende kvalme eller oppkast postoperativt skal man først utelukke hypoksi, hypotensjon, væskemangel, ventrikkelsonde og/eller angst som mulige årsaksfaktorer

Er pasienten kvalm og står i fare for å kaste opp?

Er pas. smertepåvirket med NRS over 3?

JA

Gi smertestillende etter protokoll

NEI

Gi **Ondansetron® 4 mg IV (>40kg)**
(<40 kg: 0,1 mg/kg)
Rikelig med oksygen
Godt sengeleie med sikring av luftveier mtp aspirasjonsfare

JA

Fremdeles kvalm?

Fremdeles kvalm?

Gi **Dridol® 0,625 – 1,25 mg IV**
OBS:kontraindikasjon: lang Q-T-tid

Vurder også etter legeforskrift høyere dosering Ondansetron®, Dridol®, Afipran®, Deksametason®, Haldol® m.f.

PS: Det er viktig å skape trygge rammer rundt pasienten

 SØRLANDET SYKEHU		Kvalmebehandling til voksne postoperative pasienter			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.d-5	Utarbeidet av: Int.spl. Frode Kleveland	Fagansvarlig: Overlege Peter Bohge	Godkjent dato: 04.04.2024	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 2.05

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Post operative prosedyrer

BAKGRUNN

Postopertiv kvalme er ofte et stort problem for pasientene. Ca 40-60% av alle pasienter som går gjennom en operasjon blir rammet av postoperativ kvalme. Utløsning av kvalme og brekninger er en sammensatt prosess, som blir formidlet gjennom et koordinerende kvalme og brekningssenter i medulla. Dette kvalmesenteret mottar impulser fra en rekke kilder som for eksempel fra mediastinum og gastrointestinaltraktus.

Det er viktig som det står øverst i algoritmen, at man først utelukker hypoksi og hypotensjon, som ofte gir kvalmesymptomer. Dernest er det helt avgjørende at man sørger for god smertelindring. Jf. postoperativ smertebehandling

Kvalme er svært ubehagelig for pasienten, og kan og utløses av forstyrrelse av vestibulærsansen ved transport og løfting over i seng.

Selv om kvalme som oftest ikke gir alvorlige konsekvenser, kan gjentatte brekninger som følge av kvalmen føre til elektrolyttforstyrrelser, aspirasjon og sårruptur i sjeldne tilfelle.

Nonfarmakologiske tiltak:

Angst og uro gir ofte kvalme. Det er derfor viktig å skape trygge rammer rundt pasienten. Snakke rolig til pasienten og informere om hva som skjer og hvordan det går.

Førsøk å redusere støy rundt pasienten og evt. tilby rolig musikk (helst etter pasientens smak..)

Ligger pasienten godt? Godt sengeleie kan redusere både smerte og kvalme. Gjerne høyt hodeleie.

Har pasienten ventrikkelsonde? Er det i så fall noe å aspirere i den? Konferer med kirurg om den evt. kan fjernes, da den kan være årsak til kvalmen.


Farmakologiske tiltak

Siden kvalme ofte har så mange komplekse årsaker vil det ofte være en utfordring å finne rett antiemetisk medikament.

Ondansetron (Zofran) angis å ha en litt mer potent virkning og fungerer bra både som profylakse og behandling. Hurtig anslag og lang virketid. 4 mg i.v. (kan gjentas)

Deksametason 0,15 – 0,2 mg/kg iv., langsom injeksjon over 5 min.(maks 16 mg), engangsdose, er også noe man bør vurdere. OBS: Medikamentet gis ved noen regimer som profylakse (ERAS) og fungerer best som profylakse pga sent anslag (flere timer)

Nevroleptika gir ofte sedasjon og er derfor ugunstig postoperativt, men Haldol® kan forsøkes pga liten sedativ virkning. (2,5 – 5 mg i.v.) Har hurtig anslag og lang virketid. Dridol® er også er mye brukt medikament i denne sammenheng, men gir mer sedasjon. Dridol har også raskt anslag og rel. lang halveringtid. (1,25 – 1,5 mg i.v.)

 SØRLANDET SYKEHU		Kvalmebehandling til voksne postoperative pasienter			Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.d-5	Utarbeidet av: Int.spl. Frode Kleveland	Fagansvarlig: Overlege Peter Bohge	Godkjent dato: 04.04.2024	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 2.05

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Post operative prosedyrer

Metoklopramid (Afipran), har vist seg å ha liten effekt på postoperative pasienter, men kan vurderes når man ikke kommer i mål. Man kan gi 10 – 20 mg iv. (maks døgndose 60 mg).

Kombinasjonen av flere medikamenter har en additiv effekt og bør brukes når man ikke kommer i mål.

Referanser:

1. Profylakse og behandling av postoperativ kvalme. Sykepleien nr 09.2002 av an.spl.G. Ormel
2. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125:1831 – 2
3. Kovac AL. Prevention and treatment of postoperative nausea and vomiting. I: Donnerer J, red. Antiemetic therapy. Basel: Karger, 2003: 121 – 60.
4. Habib AS, Gan TJ. Evidence-based management of postoperative nausea and vomiting: a review. Can J Anaesth 2004; 51: 326 – 41.
5. Approach to the adult with nausea and vomiting, UpToDate, Literature review current through: Mar 2014. This topic last updated: April 2013.