Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård	**Preoperativ fasta för vuxna och barn**	
	Författare *Hanna Andersson, Specialistläkare, Med.Dr. Akademiska Sjukhuset Uppsala och Uppsala Universitet. Peter Frykholm, Överläkare, Docent. Akademiska Sjukhuset Uppsala och Uppsala Universitet. Jakob Walldén, Överläkare, Docent. Sundsvalls Sjukhus och Umeå Universitet. Avsnittet runt Förlossningsarbete/Kejsarsnitt är framtaget tillsammans med SFOAI.*	
	Utarbetad av SFAne 2023, reviderat 2025	
	Antagen av SFAI:s styrelse 251104	
	Planerad revidering Hösten 2027	
	Sökord Fasta, anestesi	

Revisioner 2025

Under Klara drycker tas ”… utan kolsyra” bort.

Avsnitt om GLP1-analoger reviderat utifrån aktuellt kunskapsläge.

Preoperativ fasta för vuxna och barn

Preoperativ fasta syftar till att magsäcken ska vara tom inför anestesi/sedering, vilket minskar risken för pulmonell aspiration av magsäcksinnehåll. Onödigt långa fastetider ska undvikas då det kan leda till dehydrering, bildande av ketonkroppar, hunger, törst, oro och obehag.[1]

Följande rekommendationer för preoperativ fasta och bedömning/åtgärder av aspirationsrisk är baserade på riktlinjer från ESAIC från 2011 [2](uppdaterades för barn 2022) [1] och ASA från 2017[3] (uppdaterades 2023).[4]

Fastetider för vuxna som planeras för elektiv anestesi/sedering

- Vuxna ska uppmuntras att dricka **klar dryck fram till två timmar före anestesistart**. Med klar dryck menas t. ex. vatten, saft, fruktdryck, juice utan fruktkött, kaffe, te och isglass.[2,3]
- Kolhydratberikade klara drycker kan intas fram till 2 timmar före anestesistart.[2,4]
- **Fast föda och övrig dryck kan intas fram till sex timmar före anestesistart**. Längre fastetid kan behövas om patienten ätit fet mat eller kött. [2,3]
- Preoperativa läkemedel kan administreras oralt fram till 1 timme före anestesistart med en mindre mängd klar dryck.
- Anestesi/sedering ska inte skjutas upp för att en patient tuggat tuggummi. [2,4]

Fastetider för barn som planeras för elektiv anestesi/sedering

- Barn ska uppmuntras att dricka **klar dryck fram till en timme före anestesistart**. Med klar dryck menas t. ex. vatten, saft, fruktdryck, juice utan fruktkött, kaffe, te och isglass.[1]
- Spädbarn ska uppmuntras att dricka **bröstmjölk fram till tre timmar före anestesistart** och bröstmjölksersättning fram till fyra timmar före anestesistart. [1]
- **Fast föda och övrig dryck kan intas fram till sex timmar före anestesistart**. [1]

Akuta patienter

- Vid akuta ingrepp/procedurer är grundregeln att patienter, oavsett fastetid, betraktas som icke-fastande, då magsäckstömning ofta är fördröjd och risken för pulmonell aspiration hög. Det bör alltid göras en individuell bedömning av akuta patienter och många faktorer kan bidra till fördröjd magsäckstömning , t ex smärta, peritonit och behandling med opioider.

Fasta inför procedursedering

- Grundregeln är att samma fastetider gäller inför procedursedering som inför elektiv anestesi/sedering.
- Kortare fastetider kan tillämpas vid procedursedering om den konsensus-baserade algoritmen implementeras som rutin.[5]

Läkemedelsbehandling

- Rutinmässig användning av H2-receptorblockerare, antacida eller metoklopramid för att minska risken för pulmonell aspiration rekommenderas ej. [2]

Fördröjd magsäckstömning

- Vid tillstånd med fördröjd magsäckstömning behöver bedömning av aspirationsrisk och fastetid individualiseras. Exempel på tillstånd som kan ge fördröjd magsäckstömning är behandling med opioider, behandling med GLP-1RA (Glukagon-like-peptide-1 receptor agonist), njursvikt, diabetesneuropati och pågående förlossningsarbete.
- Patienter med obesitas, gastrointestinal reflux och gravida kvinnor som inte är i värkarbete kan följa samma fasteriktlinjer som övriga patienter.
- Patienter som står på GLP-1RA kan ha en förhöjd aspirationsrisk oavsett fastetid och preoperativ utsättning. Det finns idag ingen evidens som stödjer nytta av preoperativ utsättning eller anpassade fasterekommendationer. En individuell riskbedömning av aspirationsrisk bör utföras där övriga patient- och perioperativa faktorer inkluderas. Magsäcksultraljud kan vägleda i riskbedömningen.[6]

Förlossningsarbete/Kejsarsnitt

- Kvinnor i förlossningsarbete bedömda som lågrisk för kejsarsnitt behöver inte ha specifika fasteråd. Risken för akut kejsarsnitt bör vägas mot kvinnans välbefinnande under värkarbetet.
- Kvinnor betraktade som högrisk för kejsarsnitt bör tillåtas fritt dricka klar dryck, men avrådas från att äta fast föda. Efter beslut om kejsarsnitt under förlossningsarbete ska kvinnan vara fastande.

- Viktigast för att förhindra aspiration vid kejsarsnitt är att i alla situationer sträva efter regional bedövning. I de fall där generell anestesi är nödvändig är korrekt anestesiteknik avgörande. Den akuta obstetriska patienten ska alltid betraktas som ”icke-fastande”. Detta får dock inte fördröja ett akut anestesi-omhändertagande.

Ultraljud av magsäcken

- Ultraljud av magsäcken (gastric ultrasound) är en enkel, snabb och icke-invasiv metod för att bedöma mängden och typ av innehåll i magsäcken. Det är användbart vid akut kirurgi eller vid elektiva ingrepp där det råder osäkerhet om patienten har följt fasteriktlinjer. Ultraljud av magsäcken kan då ge vägledning vid planering av tid för operation, val av induktionsmetod och luftvägshantering.[1]

Postoperativt intag av dryck

- Alla patienter skall tillåtas dricka så snart de önskar efter elektiv kirurgi, om inga andra kontraindikationer föreligger. [1,2]

Referenser

1. Frykholm P, Disma N, Andersson H, et al. Pre-operative fasting in children: A guideline from the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care. Eur J Anaesthesiol 2022;39(1):4-25. (In eng). DOI: 10.1097/eja.0000000000001599.
2. Smith I, Kranke P, Murat I, et al. Perioperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. Eur J Anaesthesiol 2011;28(8):556-69. (In eng). DOI: 10.1097/EJA.0b013e3283495ba1.
3. Practice Guidelines for Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration: Application to Healthy Patients Undergoing Elective Procedures: An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration. Anesthesiology 2017;126(3):376-393. (In eng). DOI: 10.1097/aln.0000000000001452.
4. Joshi GP, Abdelmalak BB, Weigel WA, et al. 2023 American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Preoperative Fasting: Carbohydrate-containing Clear Liquids with or without Protein, Chewing Gum, and Pediatric Fasting Duration-A Modular Update of the 2017 American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Preoperative Fasting. Anesthesiology 2023;138(2):132-151. (In eng). DOI: 10.1097/aln.0000000000004381.
5. Green SM, Leroy PL, Roback MG, et al. An international multidisciplinary consensus statement on fasting before procedural sedation in adults and children. Anaesthesia 2020;75(3):374-385. (In eng). DOI: 10.1111/anae.14892.
6. El-Boghdadly K, Dhesi J, Fabb P, et al. Elective peri-operative management of adults taking glucagon-like peptide-1 receptor agonists, glucose-dependent insulinotropic peptide agonists and sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors: a multidisciplinary consensus statement: A consensus statement from the Association of Anaesthetists, Association of British Clinical Diabetologists, British Obesity and Metabolic Surgery Society, Centre for Perioperative Care, Joint British Diabetes Societies for Inpatient Care, Royal College of Anaesthetists, Society for Obesity and Bariatric Anaesthesia and UK Clinical Pharmacy Association. Anaesthesia 2025;80(4):412-424. DOI: 10.1111/anae.16541.