



## Preoperativ fasta vuxna och barn.

Sammanfattning av riktlinjer för preoperativ fasta som publicerats av European society of Anaesthesiology 2011. (Smith I, Kranke P, Murat I, Smith A, O'Sullivan G, Søreide E, Spies C, in't Veld B; European Society of Anaesthesiology. Perioperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. *Eur J Anaesthesiol.* **2011**; 28(8): 556-69)

Sammanfattning gjord av Karolina Persson ST läkare Lund och Gunilla Islander riktlinjesredaktör.  
Accepterad av SFAIs styrelse 2013-03-12

## Preoperativ fasta vuxna och barn.

**Kortfattat:** *Inför en anestesi kan/bör patienter dricka klara vätskor fram till två timmar och äta fram till sex timmar innan anestesistart.*

	Evidens	Rekommendation
<b>Fasta innan operation; vuxna och barn</b>		
Vuxna och barn skall uppmanas att dricka klara vätskor (vatten, juice utan fruktkött, kaffe eller te utan mjölk) fram till 2 timmar innan en planerad operation (inkl. kejsarsnitt) <i>En majoritet av författarna godkände mjölk i kaffe eller te upptill 1/5 av volymen. Konsensus kunde ej nås.</i>	1++	A  √
Sex timmars preoperativ fasta för allt utom klara vätskor som definierats ovan.	1+	A
Patienter med fetma, gastroesofageal reflux, diabetes eller gravida kvinnor som inte är i förlossningsarbete kan följa dessa rutiner. <i>Notera att dessa tillstånd i sig kan påverka det anestesilogiska omhändertagandet.</i>	2-	D
Anestesier skall inte skjutas upp för att patienten tuggat tuggummi sugit på en karamell eller rökt en cigarett innan planerad anestesistart. <i>Detta baseras enbart på effekten på ventrikeltömningen. Man skall avråda från allt nikotinintag; rökning, tuggummi eller plåster innan elektiv kirurgi.</i>	1-	B  √
<b>Fasta innan operation för spädbarn.</b>		
Spädbarn skall få näring innan elektiv kirurgi. Bröstmjölk kan ges fram till 4 timmar innan anestesi, övrig mjölk fram till 6 timmar. Därefter kan klara vätskor ges som till vuxna.	1++	A

### **Motorikstimulerande och annan farmakologisk intervention**

Det finns inte tillräckliga bevis för att rekommendera rutin användning av antacida, metoclopramid, eller H2 receptorblockerare innan elektiv kirurgi hos icke-obstetriska patienter.

H2 receptorblockerare skall ges kvällen innan och på operationsdagens morgon inför ett elektivt kejsarsnitt. 1++ A

*Det skall noteras att detta råd baseras på surrogatmått såsom volym och pH av magsaft och inte på några studier av mödradödlighet.*

En intravenös H2 receptorblockerare skall ges innan ett akut kejsarsnitt; Detta skall kompletteras med 30 ml av 0,3 mol l<sup>-1</sup> natrium-citrat om generell anestesi planeras. 1++ A

*Det skall noteras att detta råd baseras på surrogatmått såsom volym och pH av magsaft och inte på några studier av mödradödlighet.*

### **Kolhydrater per os**

Det är utan risk för patienter (diabetiker inkluderade) att dricka kolhydratrik vätska fram till 2 timmar innan elektiv kirurgi. 1++ A

*Evidensen är baserad på studier av kolhydratinnehållande produkter som utvecklats speciellt för preoperativt bruk (vanligtvis maltodextriner); det innebär att det är inte säkert att alla kolhydratinnehållande vätskor är riskfria*

Att inta koldhydratrika drycker innan elektiv kirurgi ökar det subjektiva välbefinnandet, minska törst och hunger och minskar postoperativ insulinresistens. 1++ A

*Det finns inga evidens för att längden på postoperativ vård eller mortalitet påverkas.*

### **Fasta obstetriska patienter**

Kvinnor i förlossningsarbete skall tillåtas att fritt dricka klara vätskor (definition se ovan). 1++ A

Under pågående förlossningsarbete skall kvinnan avrådas från att äta mat. 1+ A

*Författarna till riktlinjen inser att detta kan vara svårt att genomföra framför allt hos lågrisk patienter, Lättsmält slaggfri föda, bör ha i åtanke.*

### **När skall patienten börja dricka igen efter narkos/operation**

Vuxna och barn skall tillåtas att dricka så snart de så önskar efter elektiv kirurgi. Patienten behöver inte nödvändigtvis ha druckit innan hemgång från poliklinisk narkos. 1++ A

## Förklaringar

### Evidens

- 1++ Baserat på högkvalitativa metaanalyser, systematiska review-undersökningar av randomiserade kontrollerade studier (RCT) eller RCT med mycket liten risk för bias.
- 1+ Väl genomförda meta-analyser, systematiska review-undersökningar,
- 1- Meta-analyser, systematiska review-undersökningar eller RCT med stor risk för bias.
- 2++ Högkvalitativa systematiska case-control studier eller kohort studier med liten risk för confounding factors.
- 2+ Väl genomförda case control studier med liten risk för confounders eller bias och en moderat probabilitet att relationen är kausal.
- 2- Case-control studier eller kohort studier med hög risk för confounders eller bias och signifikant risk för att relationssambandet inte är kausalt.
- 3 Icke analytiska studier e.g. fallbeskrivningar eller fallserier. ’
- 4. Expert opinion

### Gradering av rekommendationerna

Graderingen av rekommendationerna baseras på styrkan av evidensen. Det reflekterar inte klinisk betydelse.

- A** Minst en meta-analys, systematisk review eller RCT klassad som 1++ och direkt applicerbar på målpopulationen eller flera studier som ger evidens som huvudsakligen är klassade som 1+ och direkt applicerbar på målpopulationen eller visar en generell samstämmighet av resultaten.
- B** Flera studier inkluderande studier som klassats som 2++ och som är direkt applicerbara på målpopulationen samt visar samstämmighet i resultaten eller extrapolerade evidens från studier som klassats som 1++ eller 1+.
- C** Flera studier inkluderande studier som klassats som 2+ och som är direkt applicerbara på målpopulationen samt visar samstämmighet i resultaten eller extrapolerade evidens från studier som klassats som 2++.
- D** Evidensklass 3 eller 4  
Extrapolerade evidens från studier som klassats som 2+.

√ Rekommenderad ”best practice” baserat på klinisk erfarenhet hos författarna till denna riktlinje