

Fastande och aspiration

Dessa regler gäller planerade ingrepp. Akuta operationer förekommer ej vid Dagkirurgiska Enheten Finspång.

- Operation på fm - ingen fast föda efter midnatt (minskar missuppfattning)
Operation efter 12 – får äta frukost senast kl 6.00
- Vatten, te eller kaffe **utan** mjölk, saft och andra klara drycker **bör** intas intill 2 timmar före anestesi start.
- Patienter med känt stort hiatus bråck eller besvärlig reflux följer samma regler och får antingen LA/SPA eller intubationsnarkos med crash induktion. Patienter med hiatusbråck utan reflux eller reflux i anamnesen får narkos med Proseal LM med sugkateter på plats. Patienter med endast enstaka episoder kan få ett vanligt LM.
- Om en patient har ätit fast föda måste han/hon vänta minst 4-6 timmar inför anestesi start (anestesiläkare bedömer). Eventuellt kan sådan patient erbjudas en spinal eller LA om detta bedöms lämpligt av anestesiläkare, alt. operationen stryks den dagen.
- Mindre operationer under LA eller IVRA kan planeras utan att fasta.

Vid misstänkt aspiration under induktion tar anestesiläkaren beslut om anestesi ska avbrytas eller ej och operationen skjutas upp. Vid aspiration under operationens gång bedömer anestesiläkare om intubation är indicerad eller inte.

Postoperativt bedöms patientens status noggrant. Steroider eller antibiotika ges inte rutinemässigt.

Patienten får information om att maginnehåll kan ha kommit in i lungorna och att han/hon ska ringa oss vid svår hosta eller feber. Eventuellt får patienten stanna kvar på närvårdsavdelningen för observation.

Vid allvarlig aspiration med andningspåverkan eller desaturering intuberas patienten och överförs till IVA så fort som möjligt under fortsatt sedering med Propofol infusion.

Patienter med kända reflux besvär

Dessa patienter står troligen på en proton pump hämmare och förhoppningsvis ha tagit tabletten på morgonen.

Alla patienter får Pepcid 10 mg som vanligt, samt Citrat inför sövning.

Om patient är överviktig är intubation att rekommendera. Annars används en Proseal larynx mask med sugkateter på plats. (Vid lindrigt besvär normalt LM).

Patienten sövs med huvudändan upp, varför iv Efedrin bör ges inför induktion. Preoxygenering med 100 %-O₂ induktion med Propofol/Remifentanyl

Vid intubation ges Esmeron 20 – 50 mg när patienten har fått en svalgtub och man vet att det är lätt att ventilera. Efter 2 minuter intuberas patienten.

Behåll gärna huvudändan upp under operationen. Fortsätt narkos antingen med Sevoran/Remifentanil eller TCI.

Om reflux anamnesen är påtaglig ges natrium citrat 30ml inför induktionen och patienten intuberas med Celocurin enligt RSI. Dessa är undantagsfall.

Patienter utan reflux symtom men överviktiga (BMI>30)

Många sådana patienter har ett magmunsbräck och dessutom är risken för problem med narkos högre.

Dessa patienter ska betraktas som reflux risk varför man ska vara generös med intubation. Nedsövning sker på samma vis som med patienter med känd reflux.

Barn (patienter <18 år)

Betraktas som riskfri och inte behöver ta Pepcid.