

Postoperativt illamående och kräkningar - Profylax och behandling av vuxna, SÄS

Sammanfattning

Riktlinjen behandlar riskfaktorer för postoperativt illamående och kräkningar (PONV) och ger rekommendationer för både förebyggande åtgärder och behandling. Riktlinjer gäller vuxna patienter. För PONV hos barn hänvisas till anestesiklinikens interna rutin "[Barnnarkos](#)".

Förändringar sedan föregående version

Uppdatering genom samordning med interna rekommendationer inom AnOpIVA.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version	1
Bakgrund.....	1
Förutsättningar	2
Riskfaktorer.....	2
Genomförande	2
1.Reducera risk	2
2. Profylax och behandling	2
3. Dosering.....	3
Dokumentinformation.....	3
Referensförteckning.....	3
Länkförteckning.....	4

Bakgrund

Illamående och kräkningar är de två vanligaste komplikationerna postoperativt efter anestesi, med förekomsten på 30% i en allmänkirurgisk population och 80% i en riskpopulation. Anestesi anpassad till patienten samt användning profylaktiska åtgärder minskar risken för PONV (postoperative nausea and vomiting).

Förutsättningar

När profylax mot PONV behövs kommer det i de flesta fall ordinerats av narkosläkare i samband med att premedicinering ordinerats. Behandling av PONV på avdelning ska ske enligt dessa riktlinjer men efter läkarens ordination.

Inom SÄS kan finnas lokala riktlinjer och generella ordinationer som gör att sjuksköterskor inom anestesi, intensivvård och postoperativ vård har möjlighet att administrera läkemedel enligt dessa riktlinjer utan särskild ordination.

Riskfaktorer

Riskfaktorer för PONV identifierat i flera studier:

- Kvinna.
- Icke-rökare.
- Åksjuka eller positiv anamnes för PONV vid tidigare anestesi.
- Behandling med opioider.
- Ålder <40 år.
- Laparoskopiska, bariatriska, gynekologiska ingrepp.
- Anestesi med anestesigaser, lustgas.
- Operationer som pågår >1h.

Genomförande

1.Reducera risk

- Regional anestesi om det är möjligt
- Preferens för propofol vid induktion
- Minimera opioider pre- och postoperativt
- Minimera N2O, volatila anestetika under operation
- Adekvat uppvätskning
- Neuroaxial anestesi utan opioider.

2. Profylax och behandling

Nu rekommenderas multimodal profylax hos patienter med en eller flera riskfaktorer genom att välja anestesi som minskar risken för PONV samt att användas ett eller kombination olika antiemetiska läkemedel som tillhör till olika grupper [1].

Det mest använda läkemedlet är ondansetron och det kan användas ensamt eller i kombination med betametason, dexametason, droperidol eller aprepitant såväl profylaktiska som behandlingsläkemedel [1].

Kombination av två eller tre läkemedel från olika grupper ger betydligt bättre resultat vid prevention samt vid behandling av PONV [1].

Icke-farmakologiska åtgärder innefattar tillräcklig hydrering, extra syrgastillförsel, tuggummi [2, 4].

3. Dosering

Ondansetron 0,1 mg/kg. max till 4 mg i.v. som engångsdos innan operation är slut.

Dexamethason 4 mg som ges före induktion [1, 6].

Betamethason 0,2 mg/kg upp till 4 mg i.v. före induktion [1, 7].

Droperidol (DHBP) 0,625 – 1,25 mg i.v. innan operation är slut [1, 8, 9].

Haldol 0,5–2 mg i.v. 30 min innan op. är slut [1, 3].

Midazolam 2 mg 30 min. innan op är slut [1].

Aprepitant (NK-1 antagonist, neurokinin1 antagonist) [1].

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Muhamed Omerbegovic, överläkare, VO anestesi, operation, intensivvård, SÄS

Remissinstanser

-

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

postoperativt, PONV, läkemedel, mediciner, postoperativa komplikationer, illamående, kräkningar, vuxna, profylax

Referensförteckning

1. Tong J. Gan. Fourth Consensus Guidelines for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting. Anestanalg August 2020 vol 131 num 2, 411-448
2. Darvall JN, Handscombe M. Chewing gum for the treatment of postoperativenausea and vomiting: a pilot randomized controlled trial.Br J Anaesth. 2017; 118: 83-89
3. Yi Lee, PO K Wang, Haloperidol is as effective as ondansetron for preventing posoperativ nausea and vomiting. Canadian J Anaesth. May 2007; 54 (5) 349-354

4. Hovaguimian F, Lysakowski C. Effect of intraoperative high inspired oxygen fraction on surgical site infection, Postoperative nausea and vomiting and pulmonary function: systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials. *Anaesthesiology*. 2013; 119: 303-316
5. Postoperativt illamående och kräkning – dokumentation, profylax och behandling. 2019-12-03. www.janusinfo.se
6. Gildasio S, De Oliveira Jr., Lucas J, Santana Castro –Alves et al. Dexamethasone to prevent postoperative nausea and vomiting: an updated meta-analysis of randomized controlled trials. *Anesthesia-Analgesia*. January 2013; 116 (1). 58-74
7. Olandeers KJ, Lundgren GA et al. Betamethasone in prevention of postoperative nausea and vomiting following breast surgery. *J Clin Anesth*. 2014; (26) 461-465
8. Tracz K, Owczuk R. Small doses of droperidol do not present relevant torsadogenic actions: a double-blind, ondansetron-controlled study. *Br J Pharmacol*. 2015; 79:669-676
9. Gregory A, Nuttall et al. Does low-dose Droperidol increase the risk of polymorphic ventricular tachycardia or death in the surgical patient? *Anesthesiology*. February 2013. V 118. (2) 382-386

Länkförteckning

- Barnnarkos. Intern rutin, VO Anestesi, operation, intensivvård, SÄS <https://hittadokument.vgregion.se/sas>
- Postoperativt illamående och kräkning. Läkemedelsinformation riktad till läkare och sjukvårdspersonal, Region Stockholm www.janusinfo.se/

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Muhamed Omerbegovic, (muhom1), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-14

Version: 5.0

Giltig från: 2023-12-20

Giltig till: 2025-12-19