

## Nya svenska riktlinjer för fasta inför anestesi

1. Ingen fast föda efter midnatt.
2. Soppa utan fasta beståndsdelar, yoghurt eller liknande, kan intas intill fyra timmar före anestesi-start.
3. Vatten, te, kaffe eller äppeljuice kan intas intill två timmar före reell anestesi-start.
4. Barn under 1 års ålder kan ammas eller erhålla mjölkersättning eller välling intill fyra timmar före anestesi-start. Därefter kan vatten med eller utan glukos intas intill två timmar före reell anestesi-start.
5. Riskfaktorer (reflux, regurgitation, förlångsammat gastrointestinal motilitet, ventrikelretention eller annan aspirationsrisk, jämte förväntad svår intubation) värderas individuellt med hänsyn till den medicinska indikationen för tilltänkt kirurgisk/diagnostisk åtgärd. H<sub>2</sub>-receptorblockerare eller protonpumpshämmare rekommenderas i risksituationer.

ventrikeltömning utan snarare löper en allmän risk för aspiration. Ett flertal publikationer belyser dessa observationer och slutsatser [4-7]. Det är i detta sammanhang viktigt att påpeka att det inte existerar något klart samband mellan mängd resterande ventrikelinnehåll och förekomst av regurgitation/aspiration.

## Nya riktlinjer internationellt

Mot denna vetenskapligt väldokumenterade bakgrund förändrade Canadian Anaesthetist Society sina regler för preoperativ fasta redan 1990 [8]. Kanada var därmed det första landet som införde nya riktlinjer för vätskeintag före anestesi. I de reviderade kanadensiska riktlinjerna [3] rekommenderar man att vuxna patienter inför elektiv kirurgi ej intar fast föda från midnatt operationsdygnet, samt att en fri mängd kaffe, te, vatten eller juice får intas fram till två timmar före start av anestesi eller sedering. I praktiken innebär detta att patienter tillåts dricka vätska fram till tre timmar före planerad anestesi-start, för att på så vis tillåta förändringar med kort varsel i operationsprogrammet. Akutfall samt patienter med förmodat långsam ventrikeltömning omfattas ej av dessa regler.

Liknande riktlinjer har sedan dess införts i USA, England och Irland. I Skandinavien har Norge varit ett föregångsland i detta avseende, och har sedan 1993 tillämpat nya riktlinjer med liberalare intag av flytande föda och dryck [9]. En fullständig internationell

översyn av aktuella fasteregler har nyligen publicerats [10].

## Fördelarna överväger nackdelarna

Frånsett de fysiologiska förändringar och fenomen som uppträder vid fasta åtföljs långvarig fasta ofta av subjektiva obehag som huvudvärk, illamående och problem med mobilisering postoperativt. Värdet av och vinsten med att lindra dessa obehag måste dock noggrant vägas mot de risker en förändring av rutinerna skulle kunna innebära för varje enskild individ. Dessa överväganden, som finns delvis publicerade [11], diskuterades ingående inom norsk medicin innan man övergick till modernare regler. En motsvarande diskussion har förts inom Svensk förening för anestesi och intensivvård, jämte de vetenskapliga råden, innan de nya svenska reglerna fastställdes.

De fördelar det innebär för ett stort antal patienter att kunna få dricka även kort tid före anestesi-starten är tveklöst synnerligen väldokumenterade. Dessa vinster överväger de hypotetiska riskerna för en ökad morbiditet och mortalitet. Vi vill dock understryka att våra nya svenska riktlinjer skall ses som de för närvarande bäst dokumenterade reglerna för intag av energi- och vätska före anestesi eller sedering. De skall tjäna som underlag för en utformning av lokala regler anpassade till den enskilda sjukvårdsenhetens verksamhet och förutsättningar.

## Referenser

1. Snow J. On chloroform and other anaesthetics. London: Churchill, 1858: 74-5
2. Lister J. On anaesthetics, part III. In: Holmes' system of surgery, vol III, 3rd ed. London, 1883 (reprinted 1979): 171-2.
3. Maltby JR. New guidelines for preoperative fasting. *Can J Anaesth* 1993; 40: 113-7.
4. Kallar SK, Everett LL. Potential risks and preventive measures for pulmonary aspiration: new concepts in preoperative fasting guidelines. *Anesth Analg* 1993; 77: 171-82.
5. Philips S, Daborn AK, Hatch DJ. Preoperative fasting for pediatric anaesthesia. *Br J Anaesth* 1994; 73: 529-36.
6. Maltby JR, Lewis P, Martin A, Sutherland LR. Gastric fluid volume and pH in elective patients following unrestricted oral fluid until three hours before surgery. *Can J Anaesth* 1991; 38: 425-9.
7. Strunin L. How long should patients fast before surgery? Time for new guidelines. *Br J Anaesth* 1993; 70: 1-3.
8. Goresky GV, Maltby JR. Fasting guidelines for elective surgical patients. *Can J Anaesth* 1990; 37: 493-5.
9. Raeder JC. Aspirationsprofylaxe - preoperativt faste. Tid för og revurdere gamle rutiner? *Tidsskr Nor Laegeforen* 1993; 113: 472-4.
10. Eriksson LI, Sandin R. Fasting guidelines in different countries. *Acta Anaesthesiol Scand* 1996; 40: 971-4.
11. Søreide E, Holst-Larsen H, Steen PA. Preoperative faste - ile ja, men ile langsomt! *Tidsskr Nor Laegeforen* 1993; 113: 977-9.

## SMITTYTT

## BSE i Holland

Den 22 mars rapporterade Reuter om det första fallet av bovin spongiform encefalopati, BSE, («galna ko-sjukan») i Holland. Det rörde sig om en 5-årig, dräktig ko från staden Wilp, som upptäcktes vara sjuk vid slakt. Det är fortfarande oklart om djuret har något samband med kor från England eller Schweiz.

## Vankomycinresistenta enterokocker

Redan i november förra året upptäckte man vid ett sjukhus i Helsingfors att en patient som legat flera månader på en avdelning var bärare av vankomycinresistenta enterokocker (VRE). Stammen har en vanB-gen och kunde spåras till över 50 andra patienter som låg eller hade legat på sjukhuset. Ytterligare 500 kontakter (främst utskrivna patienter) har följts med upprepade odlingar.

Utbrottet verkar vara under ganska god kontroll, och spridning till andra delar av Finland tycks inte ha skett.

## Flygplatsmalaria i Australien

Från Queensland rapporteras om Australiens första kända fall av »flygplatsmalaria». Denna sjukdom finns förut beskriven från såväl London som New York. Det rör sig om myggor som följer med internationella flygturer som fripassagerare och infekterar någon vid framkomsten. Ett berömt litet utbrott om två fall har kopplats till puben »Red Lion» vid Heathrow.

Även om vi här färre turer direkt från tropikerna till Sverige skulle detta mycket väl kunna hända även här, vilket understryker ytterligare vikten av att alltid ha diagnosen malaria i bakhuvudet vid fall av oklar feber.

## Meningokockmeningit i Västafrika

I Sahelområdet pågår just nu en epidemi av meningokockmeningit. Många fall rapporteras från Ghana, Gambia, Burkina Faso, Mali och Togo. Letaliteten tycks ligga kring 10 procent, och flera internationella hjälporganisationer arbetar nu i området.

*Epidemiologiska enheten,  
Smittskyddsinstitutet*