

Doknr. i Barium 21254	Dokumentserie su/med	Giltigt fr o m 2021-03-02	Version 12
<b>RUTIN</b> Läkemedel, ordinarie inför anestesi och operation			
<p><b>Innehållsansvarig:</b> Erik Leterius, Överläkare, Läkare An-Op-IVA Mölndal (erika7)</p> <p><b>Godkänd av:</b> Eva Tovinger, Avdelningschef, Operation 1 Mölndal (evato6); Bengt Nellgård, Universitetssjukhusö, Läkare An-Op-IVA Mölndal (benne1)</p> <p><b>Denna rutin gäller för:</b> Verksamhet An-Op-IVA Mölndal; Verksamhet Geriatrik; Verksamhet Ögonsjukvård; Verksamhet Ortopedi; Verksamhet handkirurgi</p>			

Denna rutin gäller för AnOpIVA, Geriatrik, Ortopedi, Handkirurgi och Ögonsjukvård, Område 3

## Revideringar i denna version

Omarbetad rutin, klargörande angående Orbit, uppdaterade länkar till övriga rutiner.

## Syfte

Syftet är att klargöra vilka av patientens ordinarie mediciner som ska tas och inte tas inför anestesi på Mölndals sjukhus. Rutinen finns till stöd för bedömande narkosläkare men även avdelningsläkare, operationskoordinator och sköterskor.

Narkosläkaren ordinerar i Orbit vilka av de ordinarie medicinerna som ska tas på operationsdagen och dessutom vilken s.k. premedicinering som ska ges. Detta kan verka förvirrande och dessutom finns läkemedelsordinationer både i Orbit och i Melior. Vid konflikter, t.ex. att pat står på paracetamol regelbundet och även är ordinerad det i premedicineringen, ska förstås inte dubbel dos ges. Vid minsta oklarhet kontaktas operatör eller avdelningsläkare, som kan tillfråga narkosläkare vid behov.

## Arbetsbeskrivning

Narkosläkare ordinerar alltså i Orbit, vilka av patientens ordinarie mediciner som ska tas operationsdagens morgon, samt vilken premedicinering som ska ges. Om detta inte är klart pga exempelvis akut patient som ej hunnit bedömas, ska avdelningsläkare ordinerar morgonmediciner enligt nedanstående instruktioner. Om poliklinisk patient, ska patienten instrueras per telefon om hur den ska göra, alternativt ta med sina morgonmediciner till sjukhuset och få instruktioner där i enlighet med narkosbedömning, om vilka av dessa som ska tas.

Vid mindre kirurgi och dagkirurgi bör målet vara att förändra patientens ordinarie medicinering så lite som möjligt. Postoperativt insätts ordinarie medicinering så snart patientens tillstånd medger detta.

## Mediciner som ska sättas ut/tas ställning till flera dagar/veckor innan elektiv kirurgi

- Det finns en särskild rutin för **antikoagulantia** med avseende på ryggbedövning [39821 Antikoagulantia och ryggbedövning](#).

### I övrigt gäller inför kirurgi:

- **Waran, NOAK och trombocythämmare** ska utsättas enligt opererande verksamhets rutiner och eventuellt ersättas av annan profylax. Operatör ansvarar för detta.
- **ASA** (t.ex. Trombyl®) – beror på indikationen jämfört med ingreppets art och blödningsrisk. Generellt: lågdos sätts ut 3 dagar före op, högdos >160mg sätts ut 5 dagar innan op. Vid hög risk för tromboemboli bör pat dock helst stå kvar på ASA fram till operation. Hög risk betyder t.ex. instabil koronarsjukdom &/el kardiovaskulär händelse senaste 6 månader t.ex. hjärtinfarkt, PCI, ischemisk stroke. Diskussion om risk/nytta vid tveksamhet!
- **Peroral antidiabetika:** se rutin [13063 Diabetes mellitus-anestesi vid](#). I korthet ska metformin och SGLT2-hämmare (alla med generiskt namn som slutar på "flozin") sättas ut 48h preoperativt, övriga 24h preop.
- **"Naturläkemedel":** Efterfråga aktivt! Ska sättas ut 2 veckor preoperativt. Johannesört, Valeriana, Ginko, ginseng, vitlök mfl stör enzymssystem eller är antikoagulerande.
- **Litium:** Sätts ut 72 timmar innan större op i generell anestesi. Kan behållas vid mindre ingrepp &/el op i regional eller lokal anestesi. Återinsätts när patienten är stabil och äter och

## RUTIN Läkemedel, ordinarie inför anestesi och operation

dricker postoperativt. Koncentration skall kontrolleras postoperativt!

- **MAO-hämmare:** dessa **SKA** diskuteras med patientens psykiater. De irreversibla – tranylcypromin (Jatrosom®, Parnate®), fenzin (Nardil®) och isocarboxazid (Marplan®) – medför risk för hypertensiv kris och serotonergt syndrom, utsättning 2 veckor preoperativt minskar risken men kan medföra återfall i depression. Specialfall! Den reversibla MAO-hämmaren Moclobemid (Aurorix®) kan tas fram till 24 h innan anestesi.\*
- **Clozapine** – ett antipsykotiskt läkemedel som ska sättas ut 24h innan anestesi pga dess olämpliga interaktioner med sedativa och narkosmedel.
- **Tricyklika** – pat som står på detta långvarigt bör utvärderas kardiellt inför anestesi. Dvs träffa narkosläkare och ta EKG + prover etc inför detta enligt [rutin 39658](#).

### Mediciner som oftast ska tas på operationsdagens morgon

- Insulin – se särskild rutin [13063 Diabetes mellitus-anestesi vid](#)
- Steroider – se rutin [36312 Perioperativ Glukokortikoids substitution](#)
- Läkemedel mot **Mb Parkinson**, inklusive selektiva MAO-B hämmare (Selegelin, Rasagilin och Safinamid)\*.
- Läkemedel mot **epilepsi**.
- Ordinarie **smärtmedicinering** inklusive plåster.
- Nitropreparat mot **angina pectoris** (t.ex. Imdur®, nitrospray).
- **Betablockerande** läkemedel och **Calciumantagonister** mot **hypertoni**.
- **Diuretika** som tas pga **Njursvikt** och/eller **Hjärtsvikt** ges i ordinarie dos.
- Läkemedel och inhalationer mot **astma/KOL**.
- **Digitalis**
- Läkemedel mot **migrän** med kontinuerlig profylax.
- **Antidepressiva** - SSRI, SNRI, TCA men se ang MAO-hämmare ovan\*.
- **Antipsykotiska** läkemedel, med undantag för **Clozapine**.
- **Läkemedel mot ADHD**.
- **PPI-preparat**
- **Antibiotika** om pat står på detta, i enlighet med operatörens ordination.
- Medel mot **glaucom** – ögondroppar ges alltid och skall medfölja patienten till operationsavdelningen.
- **Statiner**
- Immunmodulerande läkemedel, exempelvis till **transplanterade patienter**. Diskussion vid tveksamheter!

### Mediciner som oftast inte ska tas på operationsdagens morgon

- Perorala antidiabetika – se rutin [13063 Diabetes mellitus-anestesi vid](#)
- ACE-hämmare och AT-II-antagonist (t ex Losartan®, Candesartan®, Enalapril® osv) – men narkosläkare kan välja att ge i vissa fall (hjärtsvikt, systolisk VK-dysfunktion).
- Alfablockerande läkemedel
- Vissa MAO-hämmare enligt ovan.
- De läkemedel som satts ut i god tid innan op enligt ovan.

Doknr. i Barium 21254	Giltigt fr.o.m 2021-03-02	Version 12
--------------------------	------------------------------	---------------

## RUTIN Läkemedel, ordinarie inför anestesi och operation

### \*Kommentarer till anesthesiologen:

Nedanstående är saxat ur ESA:s guidelines angående de mer potenta psykiatriska preparaten:

#### Tricykliska antidepressiva

*All TCAs lower the seizure threshold and exhibit several effects on the cardiac conduction system. The main side-effects of TCAs are potentiation of sympathomimetic effects of epinephrine and norepinephrine, resulting in hypertensive crisis. Conversely, the effects of norepinephrine can be reduced in patients with chronic TCA treatment.*

**Slutsats: Var vaksam. Söv försiktigt. Använd vätskebolusar. Om behov av vasopressor använd fenylefrin i 1a hand, i reducerad dos. Använd EJ efedrin; noradrenalin (eller adrenalin) kan övervägas i reducerad dos.**

#### Monoaminoxidashämmare

*Owing to their pharmacological properties, MAOIs have effects on blood pressure and on the CNS. The effects on blood pressure can be enhanced in combination with analgesics (e.g. pethidine). Sympathomimetics, especially indirectly acting sympathomimetic agents such as ephedrine, can produce severe hypertensive crisis.*

**Slutsats: Var vaksam, även om det är en MAO-B hämmare mot Parkinson pat åter. Söv försiktigt. Använd vätskebolusar. Om behov av vasopressor använd fenylefrin i 1:a hand, i reducerad dos. Efedrin kontraindicerat, noradrenalin (eller adrenalin) kan övervägas i reducerad dos.**

### Källor

- European Society of Anaesthesiology:s peroperativa guidelines:  
[https://journals.lww.com/ejanaesthesiology/Fulltext/2011/10000/Preoperative\\_evaluation\\_of\\_the\\_adult\\_patient.5.aspx](https://journals.lww.com/ejanaesthesiology/Fulltext/2011/10000/Preoperative_evaluation_of_the_adult_patient.5.aspx)  
[https://journals.lww.com/ejanaesthesiology/Fulltext/2014/10000/2014\\_ESC\\_ESA\\_Guidelines\\_on\\_non\\_cardiac\\_surgery\\_.2.aspx](https://journals.lww.com/ejanaesthesiology/Fulltext/2014/10000/2014_ESC_ESA_Guidelines_on_non_cardiac_surgery_.2.aspx)
- UK Clinical Pharmacy Association, Handbook of perioperative Medicines:  
[ukcpa-periophandbook.co.uk](http://ukcpa-periophandbook.co.uk)
- Management of Psychiatric Medications During Perianesthesia Period:  
[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-99774-2\\_5](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-99774-2_5)
- En längre diskussion med Kai Knudsen om TCA, Clozapine och MAO-hämmare

### Ansvar

Erik Leterius, VÖL Operation 1 & 2, Område 3

### Granskare/arbetsgrupp

Karin Kronogård, VÖL Operation 3, Område 3  
Ann-Charlott Adrian, VÖL Operation 4, Område 3  
Britta Schildt, specialistläkare, ögonsjukvård, Område 3  
Selma Avdic, sektionschef, överläkare geriatrik, Område 3  
Lisa Johansson, överläkare ortopedi, Område 3  
Sandra Lindqvist, specialistläkare handkirurgi, Område 3