

## Faste - før anestesi

Gjelder for: Hele SiV  
Dokumenttype: Retningslinje  
Sist endret: 29.08.2023

### 1. HENSIKT

Forhindre aspirasjonspneumoni og samtidig å unngå rigide, udokumenterte og lite pasientvennlige rutiner.

### 2. ANSVAR

Anestesilege har ansvar for å ha kjennskap til pasientens fastestatus før anestesen startes. Anestesisykepleier skal på forhånd ha spurt pasient eller pårørende hvorvidt pasienten er fastende.

### 3. FREMGANGSMÅTE

#### 3.1 Hvilke pasienter skal faste eller ikke?

Alle pasienter som skal ha generell anestesi, regional anestesi eller intravenøs sedasjon, samt pasienter hvor dette behovet kan oppstå.

- Pasientene trenger ikke faste før følgende prosedyrer:
  - Lumbal sympatikus blokkade, samt coeliacusblokkade
  - CVK
  - VAP
  - AV-fistel
  - Cystoskopi som går i lokal
  - Innleggelse av EDA-kateter for smertelindring
- Intensivpasienter som allerede har sikret luftvei enten med endotrachealtube eller tracheostomikanyle trenger som regel ikke faste. I noen tilfeller, som f.eks ved inngrep i buk, vil det likevel være fornuftig å la pasientene faste. Anestesilegen vurderer dette.

#### 3.2 Fasteregler

##### Voksne – elektive prosedyrer

- Det skal gå minst 6 timer fra inntak av fast føde (inkludert frukt og melkeprodukter) til pasienten kan regnes som fastende.
- Klare væsker kan drikkes inntil 2 timer preoperativt. Klare væsker defineres som væske uten partikler eller fett:
  - Brus
  - Te
  - Kaffe
  - Saft
  - Vann
  - Juice uten fruktkjøtt
  - Preoperativ ernæringsdrikk
- I praksis betyr dette at pasienten ikke skal spise etter kl.24.00, men kan drikke frem til kl.06.00.
- **Unntak:** Pasienter med forsinket ventrikkeltømming (smerter, opiater, dyspepsi, dårlig allmenntilstand, subileus, diabetes, beta-agonister, antidepressiva): Intet per os etter kl.24.00.

- Dersom det er sikkert at pasienten ikke skal opereres før etter kl. 11.00, kan start av faste avtales med anestesilegen på aktuelle operasjonsavdeling.
- Gravide / elektivt sectio: Over 20 uker gestasjonsalder + 1 døgn postpartum foreligger det økt risiko for forsinket ventrikkeltømmning. Dersom pasienten har rier, skal hun behandles som øyeblikkelig-hjelp pasient.
- Premedikasjon og annen po medikasjon som er ordinert kan svelges med et 1 glass vann senest 1 time før anestesi.
- Etter avsluttet snus, røyk, tyggegummi eller pastill regnes pasienten fastende etter 2 timer. Om pasienter har brutt denne fasteregelen skal de ikke automatisk strykes av operasjonsprogrammet. Individuell vurdering av anestesilege.

#### Barn – elektive prosedyrer:

- Unødvendig lange fastetider bør unngås hos barn, så vidt mulig (1C).
- Forlenget fastetid kan være assosiert til ketonakkumulering og peroperativ hypotensjon (2C).
- Alle barn bør oppfordres til å drikke klare vesker – inkludert vann med eller uten sukker, juice uten fruktkjøtt, og øvrige melkefri tynne vesker) (1C).

	<b>Fastetid før elektiv kirurgi</b>
<b>Vann og klare væsker</b>	<b>1 t</b>
<b>Morsmelk</b>	<b>3 t</b>
<b>Morsmelkstillegg/-erstatning</b>	<b>4 t</b>
<b>Fast føde og melk</b>	<b>6 t</b>

- Medikasjon gis med inntil 1/2 glass vann.
- Retningslinjen gjelder **IKKE** barn med tilstander eller sykdommer som kan redusere ventrikkeltømmning:
  - For eksempel smerter, muskeldystrofi, gastrointestinale sykdommer inkl. motilitetsforstyrrelser, bronkopulmonal dysplasi, alvorlig nyresvikt.
- Fedme, gastrointestinal reflux, isolert type 1 diabetes, funksjonell/nonulcerøs dyspepsi, medfødt kardiell sykdom, operert oesophageal atresi/tracheaoesophageal fistel uten dokumentert redusert ventrikkeltømmning medfører *ikke nødvendigvis* andre fasteinstruksjoner enn de som er gjeldende for friske barn. Disse pasientene skal vurderes på individuell basis av anestesilege mhp. fastetid.

### 3.3. Ansvarlig anestesilege skal vurdere hver enkelt pasient vedrørende faste ved

1. Alle øyeblikkelige hjelp pasienter
  - Hastegrad?
  - Tidspunkt/type siste måltid?
  - Smertedebut og intensitet?
  - Opiater?
  - Forventede intubasjonsvansker?
  - Mindre enn 4 timer mellom siste måltid og smertedebut er assosiert med økt ventrikkelinhold.
2. Elektive pasienter med kjent ventrikkelretensjon.
3. Alle pasienter der fastereglene på elektive pasienter ikke er overholdt.
4. Når det av en eller annen grunn er tvil om pasientens fastestatus.
5. Pasienter som ikke har seponert GLP-1 agonister i [henhold til retningslinje](#):
  - Ved ingen abdominale symptomer (kvalme, oppkast, oppblåsthet, smerter), vurder RSI
  - Ved abdominale symptomer, vurder å utsette prosedyre

Viser til retningslinjen: [Innledning av narkose - ikke fastende pasient](#)

### 3.4 Strykning eller utsettelse av elektive inngrep

Ved brudd på fasteregelelen må anestesilegen vurdere hver pasient individuelt for å kunne gjøre justeringer som både ivaretar pasientens sikkerhet og behovet for smidig avvikling av operasjonsprogrammet.

## 4. GENERELT

### 5. INTERNE REFERANSER

- [1.6.1.4.5](#) [Preoperativ vurdering - faste medikamenter kontinueres eller seponeres?](#)  
[2.1.5.1.1.2.2.34](#) [Innledning av narkose - ikke fastende pasient](#)

### 6. EKSTERNE REFERANSER

- eHåndboken OUS
  - [Barn](#)
  - [Voksne](#)
- [Frykholm P et al. Pre-operative fasting in children. Eur J Anaesthesiol 2022; 39:4–25.](#)
- [American Society of Anesthesiologists Consensus-Based Guidance on Preoperative Management of Patients \(Adults and Children\) on Glucagon-Like Peptide-1 \(GLP-1\) Receptor Agonists. June 29, 2023](#)

## 7. VEDLEGG