

Preoperativ vurdering - faste medikamenter kontinueres eller seponeres?

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Retningslinje
Sist endret: 13.11.2023

1. HENSIKT

Å sørge for at pasienten får sine faste medikamenter operasjonsdagen, men unngår å få faste medikamenter som kan gi økt komplikasjonsfrekvens i forbindelse med anestesi og operasjon.

2. ANSVAR

Dosering av medikasjon til pasienten før anestesi og kirurgi er anestesilegens ansvar. Medikasjonen skal føres opp på "Meldeskjema til operasjon" i DIPS. Administrasjon av medikasjonen vil være et samarbeid mellom sykepleiere på post og anestesipersonell etter anestesilegens ordinerings.

3. FREMGANGSMÅTE

3.1 Medikamentklasser

Medikament	Anbefaling	Kommentar
Medikamenter det finnes egen retningslinjer for		
Antidiabetika	Se egen retningslinje:	Diabetes voksne - anestesi
Antikoagulasjon	Se egne retningslinjer:	Kirurgi Regionalanestesi
Antihypertensiva		
Betaantagonister	Kontinueres	
Alfa-og betaantagonister	Kontinueres	
Alfa-2-antagonister	Kontinueres	
ACE-antagonister	Pauses operasjonsdagen*	*Kontinueres ved carotiskirurgi i lokal, EVAR eller dersom medikamentet er ledd i behandlingen av uttalt hjertesvikt eller komplisert hypertensjon
Angiotensin II-reseptorantagonister	Pauses operasjonsdagen*	*Kontinueres ved carotiskirurgi i lokal, EVAR eller dersom medikamentet er ledd i behandlingen av uttalt hjertesvikt eller komplisert hypertensjon
Kalsiumkanalantagonister	Kontinueres	
Diuretika		
Tiazider	Kontinueres	
Loop-diuretika	Pauses operasjonsdagen*	*Vurder å kontinuere ved vanskelig kontrollerbar volumstatus hos hjertesviktpasienter
Kaliumsparende diuretika	Pauses operasjonsdagen*	*Vurder å kontinuere ved vanskelig kontrollerbar volumstatus hos hjertesviktpasienter
Kolesterolsenkende legemidler		
Statiner	Kontinueres	
Andre lipidsenkede	Pauses operasjonsdagen	
Andre hjertemedisiner		
Digoxin	Kontinueres	
Amiodarone	Kontinueres	
Langtidsnitrat	Kontinueres	
Legemidler mot astma/KOLS		
Alle inhalasjonsmedisiner	Kontinueres	Evt ekstra doser atrovent og ventoline
Teofyllin	Pauses fra kvelden dagen før operasjon	
Leukotrienreseptorantagonister	Kontinueres	
Glukokortikoider		
Alle legemidler andre enn inhalasjoner	Kontinueres	Ved doser over 5mg/dag > 1 mnd følges retningslinjen: Steroider – substitusjon ved kirurgi

Andre immunmodulerende legemidler		
Metotrexate	Kontinueres	Pauses i 2 uker ved nyresvikt
Sulfasalazin	Pauses 1 uke preoperativt	
TNF-alfaantagonister	Pauses 2 uker preoperativt	
Allopurinol	Pauses operasjonsdagen	
Protonpumpe- og saltsyresekresjonsantagonister		
Alle medikamenter	Kontinueres	
Antiepileptika		
Alle medikamenter	Kontinueres	
Thyroideapreparater		
Alle medikamenter	Kontinueres	
Andre hormoner		
Østrogener og gestagener	Kontinueres	
Testosteron	Kontinueres	
Midler mot erektil dysfunksjon	Kontinueres	
Medikamenter mot parkinsons sykdom		
Alle medikamenter	Kontinueres* Dersom peroral administrering er forhindret perioperativt, konferer med nevrolog for vurdering av iv. adm	* Utvis forsiktighet ved behov for sympatikomimetika, spesielt efedrin, ved samtidig bruk av MAO-antagonister og dopaminantagonister. Risiko for intraktabel hypertensjon
Psykofarmaka		
Sovemedisin	Kontinueres	
Benzodiazepiner	Kontinueres	
Antidepressiva	Kontinueres*	*Vurder å pause MAO-antagonister da denne interfererer med sympatikomimetika – spesielt efedrin
Antipsykotika	Kontinueres	
Øyedråper		
Alle medikamenter	Kontinueres	
Analgetika		
Opioider	Kontinueres	Ved høyt forbruk, se egen retningslinje .
Buprenorfin	Kontinueres	Se egen retningslinje
Paracetamol	Kontinueres*	*Obs premedikasjon
NSAIDs	Kontinueres*	* Vanlige kontraindikasjoner gjelder
Gabapentin/pregabalin	Kontinueres	
Opioidreseptorantagonist		
Bupropion/Naltrekson	Pauses 72t preoperativt	Bør ikke gjeninnsettes før opioidbehovet ikke er tilstede
Naturlegemidler		
Alle legemidler	Pauses 1-2 uker preoperativt	

3.2 Administrering

Medikamentene gis sammen med premedikasjonen om morgenen med et lite glass vann minst 1 time før anestesistart. Tabletter som vanligvis tas andre tider på døgnet, gis som vanlig på disse tider hvis mulig.

4. GENERELT

5. INTERNE REFERANSER

- [1.6.1.4.1](#) [Anestesi/Analgesi til pasienter i legemiddelassistert rehabilitering prosjekt \(LAR\) eller rusmisbrukere utenfor LAR i forbindelse med operativt inngrep/eller smertefulle prosedyrer eller akutte ikke-kirurgiske smerter](#)
- [1.6.1.4.9](#) [Diabetes mellitus - voksne - anestesi](#)
- [1.6.1.4.11](#) [Tromboseprofylakse: Regionalanestesi ved blødningsforstyrrelser](#)
- [1.6.2.5.1](#) [Tromboseprofylakse. Håndtering av antikoagulasjon og platehemmede medikamenter ved operasjon eller andre invasive inngrep.](#)
- [2.1.5.1.1.2.2.54](#) [Premedikasjon anestesi, voksne. Elektive døgn og dagkirurgiske inngrep](#)
- [2.1.5.1.1.2.2.65](#) [Steroider - substitusjon ved kirurgi](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

- [OUS e-håndboken 10.2023](#)
- UpToDate 01.2023. [Perioperative medication management.](#)

7. VEDLEGG