



## Att förbereda sig för operation – tilläggsinformation för patienten

10.6.2015

**I Finland görs årligen över 350 000 olika inte akuta (elektiva) operationer. Sunda levnadsvanor innan en elektiv operation förbättrar operationsresultatet och befrämjar återhämtningen efter operationen. Det lönar sig att börja med de nödvändiga förändringarna i levnadsvanorna genast när operationsbeslutet är fattat.**

### Preoperativ bedömning

Före en elektiv operation bedömer läkaren patientens lämplighet att opereras (preoperativ bedömning), så att operationen kan ske med så liten risk som möjligt, på rätt plats och vid rätt tidpunkt. Vid bedömningen beaktas patientens fysiska prestationsförmåga och sådana faktorer som kan öka operationsriskerna. När riskerna, så som övriga sjukdomar eller levnadsvanor, är kända i tid kan patienten instrueras att till exempel höja sin kondition genom träning, avvänja sig från rusmedel och förbättra sitt näringstillstånd, och nödvändiga undersökningar kan göras.

### Undersökningar enligt behov

Vilka undersökningar som behövs före operationen beror på förhandsuppgifterna, läkarundersökningen, eventuella provsvar och riskfaktorer i samband med operationens omfattning.

Sådant som vid behov ska utredas före operationen är patientens hjärt-, lung- och njurfunktion samt blodtryck och blodsockervärden. Dessutom ska eventuella allergier klarläggas. Också andra faktorer som kan ha

betydelse för hur patienten klarar operationen och återhämtar sig bör kartläggas. Effektiv behandling av andra samtidiga sjukdomar som är i dålig balans kan behövas före operationen.

Om patienten annars är frisk, sjukdomen är i god balans eller operationsriskerna är små behövs det i allmänhet inga speciella undersökningar vid mindre operationer.

### Patientens andra samtidiga sjukdomar beaktas före operationen

#### *Hjärt- och kärlsjukdomar*

Hjärt- och blodkärlsincidenter är de vanligaste komplikationerna vid icke-hjärtkirurgiska operationer. Det är viktigt att redan på förhand identifiera de patienter som har speciellt stor risk för komplikationer och att försöka förbättra deras tillstånd före operationen. Hjärtsjukdomar och hjärtsymtom samt patientens fysiska prestationsförmåga bedöms omsorgsfullt före operationen till exempel med ett arbetsprov.

Kranskärllsjukdom som ger symtom, hjärtinfarkt för mindre än en månad sedan, betydande rytmstörningar eller svårt klaffel kräver ofta tilläggsutredningar och effektiv behandling före en elektiv operation. Svår blodtryckssjukdom (systoliskt blodtryck över 180 mmHg eller diastoliskt blodtryck över 110 mmHg) bör också behandlas aktivt redan före operationen.

#### *Lungsymtom*

Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), riklig rökning och kronisk rethosta är de viktigaste lungbetingade riskfaktorerna vid operation. Att sluta röka senast fyra till åtta veckor innan operationen minskar komplikationerna efter operationen betydligt och förbättrar också sårhäkningsförmågan. För patienter med KOL är det före operationen nyttigt med motion som förbättrar muskelkraften och uthålligheten.



### **Diabetes**

God vårdbalans hos diabetiker säkerställer en bättre blodsockerbalans också under operationen. En normal blodsockerhalt minskar infektionsrisken vid operation betydligt.

För alla diabetiker rekommenderas också EKG samt undersökning av blodsaltarna och njurfunktionen innan operationen. Arbetsprov kan också vara bra, eftersom syrebrist i hjärtmuskeln hos diabetiker ofta är symtomfri.

### **Njur- och leversvikt**

Redan en lindrig njursvikt ökar operationsrisken. Om patienten lider av njursvikt, har sjukdomar eller läkemedel som kan försämra njurfunktionen eller är över 70 år gammal, bestäms kreatininhalten i plasmat och njurfunktionen (glomerular filtration rate, GFR) innan operationen. Hög ålder, diabetes, blodtryckssjukdom, blodkärlsförkalkning (ateroskleros), lymfom och njursjukdomar samt vissa läkemedel ökar risken för njursvikt.

Enligt undersökningar verkar också leversvikt öka operationsrisken. Rikligt alkoholintag, kronisk leversjukdom och misstanke om leversvikt ger därför anledning till ytterligare undersökningar före operationen för att uppskatta hur stor risken är.

### **Neurologiska sjukdomar**

Många neurologiska sjukdomar – och ibland också läkemedelsbehandling av dem – ökar operationsriskerna och kräver ytterligare undersökningar eller bedömning av specialistläkare.

När en operation planeras för en patient med MS-sjukdom, myasthenia gravis, neurofibromatos eller eftertillstånd av polio undersöks patientens lungfunktion med spirometri. En patient med Parkinsons sjukdom bör innan operationen genomgå grundliga undersökningar med tanke på

eventuella risker orsakade av andra samtidiga sjukdomar eller läkemedelsbehandling.

### **Fetma**

Vid bedömningen undersöks feta patienter speciellt noga, eftersom de har större risk för andra samtidiga sjukdomar (typ 2 diabetes, förhöjt blodtryck, metabolt syndrom, kranskärlssjukdom, sömnapné, astma). Den fysiska prestationsförmågan och nackens och munnens rörlighet undersöks också för att säkerställa att patienten under operationen kan andas fritt.

Redan en viktninskning på fem till tio procent av den ursprungliga vikten inverkar förmånligt på andra samtidiga sjukdomar.

### **Tänder och mun**

Bedömning av tändernas och slemhinnornas skick före operationen är viktigt speciellt om patienten får en led-, blodkärls- eller klaffprotes eller genomgår öppen hjärtkirurgi eller transplantation. Främmande material i kroppen så som blodkärls- och ledproteser är utsatta för infektioner som härstammar från tänderna. Munnens bakterier kan orsaka infektioner speciellt om patienten har en sjukdom eller ett läkemedel som försvagar immunförsvaret.

### **Åldrande**

Hög ålder är inte i sig något hinder för operation, eftersom risken för att insjukna efter operation huvudsakligen beror på patientens andra samtidiga sjukdomar. Med högre ålder ökar dock operationspatienters risk för hjärt- och kärlkomplikationer samt blodcirkulationsstörningar i hjärnan.

## **Förberedelse för operation**

### **Riskerna blir mindre om patienten slutar röka och använda alkohol**

Det är bra att inte använda alkohol före en elektiv (inte akut) operation eftersom alkohol ökar risken för operationskomplikationer.



De flesta alkoholbetingade förändringarna korrigeras helt eller delvis under en till två månaders avhållsamhet.

Också rökstopp minst fyra till åtta veckor innan operationen befrämjar sår läkningen och minskar problemen efter operationen. En effektiv rökavvänjning innan operationen befrämjar bestående rökfrihet, så det lönar sig att sluta röka också om det är mindre än två månader kvar till operationen. Rökavvänjning kan stödas med substitutionsbehandling med nikotin, avvänjningsläkemedel och personligt stöd.

### ***Fasta före operationen***

Genom fasta före operationen minskar mängden maginnehåll och speciellt dess surhet. På så sätt förhindras att maginnehållet stiger upp i matstrupen och munnen samt till lungorna under operationen.

Fast föda får intas fram till sex timmar före operationen. Modersmjölksersättning eller komjölk bör inte ges till barn under de sista sex timmarna och bröstmjolk inte under de sista fyra timmarna före operationen.

Beträffande intag av klara vätskor (vatten, saft, te och kaffe utan mjölk och socker) ska patienten följa sjukhusets eller den behandlande läkarens föreskrifter.

### ***Läkemedel, naturprodukter och operation***

Tillsammans med den behandlande läkaren beslutas om en regelbunden medicinering ska fortsättas eller avbrytas före operationen besluts. Många gånger kan och bör läkemedelsbehandlingen fortgå normalt fram till operationen, så att patientens tillstånd inte försämras. Det rekommenderas att patienten slutar använda naturprodukter en vecka innan operationen för att undvika eventuell samverkan med läkemedel som används under operationen.

## **Nyttig tilläggsinformation**

Bra kondition och hälsosam och mångsidig kost innan operationen förbättrar operationsresultatet och gör återhämtningen snabbare.

Nyttig information om hälsotion:

- UKK-institutet: [Tietoa terveystilkkunnasta](#) (på finska)

Hälsosam kost:

- [Statens näringsdelegations guide Kost och motion i balans – Finska näringsrekommendationer 2014](#)

Information och praktiska råd för egenbehandling och rehabilitering:

- Hjärtförbundet: guiden [Osaava potilas](#) (på finska).Handledningen är ämnad för patienter som återhämtar sig efter en kranskärlsepidod, ballongdilatation eller bypassoperation och för deras närstående, men den kan användas också som stöd för egenbehandling och rehabilitering.

Patientversionen är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims God medicinsk praxis-rekommendation av **Anu Koivuspilä** och **Kirsi Tarnanen**.

Den är granskad av arbetsgruppens ordförande, specialistläkaren i anesthesiologi **Jouko Jalonen** och arbetsgruppens redaktör för God medicinsk praxis, specialistläkaren i ortopedi och traumatologi, professor, överläkare **Ville Mattila**.

## **Ansvarsbegränsning**

God medicinsk praxis-rekommendationerna är sammandrag gjorda av framstående experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.