

Risikofaktorer for POKO Poeng

Kvinne	1
Ikke-røyker	1
Tidl POKO eller reisesyke	1
Opioider postoperativt	1
SUM (POKO-skår)	0-4

Om pasienten får 0, 1, 2, 3 eller 4 poeng, blir risikoen for POKO henholdsvis 10 %, 20 %, 40 %, 60 % eller 80 %.

Hvilke forebyggende tiltak anestesi gjør pre/peroperativt avhenger av pasientens POKO-skår.

Prøv å identifisere bakenforliggende årsak til kvalmen og behandle denne

- Hypotensjon – væske/pressor.
- Smerter – smertebehandling.
- Angst – benzodiazepin/trygging.
- Hypoglykemi – glukose/sukkerholdig drikke/mat.
- Dehydrering – væske iv/per os.
- Sulten/tørst – mat/drikke.
- For tidlig/for mye per os – utsette/begrense inntak.
- Mobilisering/bevegelser – ro
- Opioider (kan også være epiduralt/spinalt) – Titrere naloxon og vurder blokkade, EDA eller andre typer smertestillende i stedet.

Medikamentell behandling

Det er ofte behov for å kombinere flere medikamenter for tilstrekkelig effekt.

Ondansetron (serotoninantagonist) - Stående forordning på Orto PO

Dosering: 4 mg iv, langsam injeksjon. Førstevalg ved postoperativ kvalme uavhengig av om det er gitt peroperativt. Kan gi økt QT-tid.

Afipran (dopaminantagonist) - Stående forordning på Orto PO

Dosering: 10 mg iv over minst 3 minutter.

Obs ekstrapyramidale bivirkninger. Kontraindisert ved parkinson eller epilepsi. Øker tarmmotiliteten. Kan gi økt QT-tid.

Syklizin (antihistamin)

Dosering: 50 mg iv. Kan gis ufortynnet, men må da gis sakte over 3-5 min. Kan gi utfellinger ved utblanding i NaCl så bruk glukose 5 % ved utblanding. Best på bevegelsesindusert kvalme og kan ha spesielt god effekt på pasienter som lett blir reisesyke. Gir noe sedasjon.

Dridol (dopaminantagonist)

Dosering: 0,625 – 1,25 mg. Gir mer sedasjon sammenlignet med Ondansetron og Afipran. Kan gi økt QT-tid.

Ondansetron + Dridol

EKG-monitorering i 3 timer ved samtidig bruk av Ondansetron og Dridol pga interaksjoner som gir risiko for økt QT-tid og arytmier. Denne risikoen er størst første 30 min så det er mulig å spørre anestesi om pasienten kan skrives ut tidligere.

Deksametason (kortikosteroid)

Dosering: 4 -12 mg iv over minst 3 min. Rask injeksjon kan gi kløe og smerte perinealt. Virker både kvalmestillende og smertestillende. Blir ofte gitt pre- eller peroperativt så sjekk om pasienten har fått det før.

Naloxon (opioidantagonist)

Dosering: 0,04-0,08 mg. Kan titreres ved mistanke om opioidkvalme.

Phenergan (antihistamin)

Dosering: 12,5-25 mg. Effektivt ved kvalme og brekninger, men også uttalt sedativ effekt.

Må fortynnes før bruk, 1 ml (25 mg) blandes med 9 ml NaCl. Max 25 mg/min. Kan gi økt QT-tid.

Evt ytterligere behandling hvis man ikke kommer i mål kan diskuteres med anestesi (f.eks. propofol, haldol, efedrin).

Oppsummering

Identifiser mulig årsak til POKO og behandle denne.

Smertelindre på andre måter enn opioider hvis mulig.

Administrer medikamenter. Forsøk ulike hvis dårlig effekt. Vi har stående forordning på to medikamenter, resten må forordnes av anestesi.

Husk EKG-overvåkning ved Ondansetron + Dridol.