

Erstelldatum: 23.02.2012		BN004/2	Seite 1 von 1
Praeoperative Nahrungskarenz		Kantonsspital Aarau 	
Inhaltliche Verantwortung / Verfassende: Dr. B. Hartmann Anlaufstelle: Anästhesie Tel. Auskunft: 4584 E-Mail: bruno.hartmann@ksa.ch	Freigabe am: 24.04.2012 Freigabe durch: GL Gültig ab: 24.04.2012 Gültig bis:	Ersetzt Versionen: BN004/1 vom 05.05.2009	
Mutiert:	Vernehmlassst:	26.03.2012 / AeK 29.03.2012 / BLK PD/MTTD	

Heutzutage gilt, dass klare Flüssigkeiten wie gezuckerter Tee, Wasser, Sirup, Fruchtsäfte und Mineralwasser ohne Kohlensäure sowie Enlive Plus unbeschränkt bis 2 Stunden vor Anästhesieeinleitung ohne Erhöhung des Aspirationsrisikos gegeben werden können. Dieser Zeitpunkt wird von der Anästhesie festgelegt. Für feste Nahrung sowie Milch und Alkohol reichen die empfohlenen Nüchternzeiten von 6 bis 8 Stunden. Aus organisatorischen Gründen wird in der Regel auf die Zufuhr fester Nahrung am OP-Tag verzichtet. Ausnahmen bilden Säuglinge, welche bis 4 Stunden vor Anästhesieeinleitung Muttermilch oder Schoppen erhalten können. Allgemein gültige Empfehlungen lauten:

	Muttermilch, Schoppen (adaptierte Milch)	klare Flüssigkeit: Tee, Wasser ohne Kohlensäure, Sirup, Apfelsaft, Enlive Plus	feste Nahrung
Kinder < 1 Jahr	bis 4 h präoperativ	bis 2 h präoperativ	bis 6 h präoperativ
Kinder > 1 Jahr, Jugendliche und Erwachsene	-	bis 2 h präoperativ	bis 6 h präoperativ

Bezüglich klarer Flüssigkeit lauten unsere Empfehlungen:

Bis zum Zeitpunkt der Prämedikation ist Trinken von Wasser ohne Kohlensäure, Sirup oder Tee in einer Menge von **150 ml pro Stunde** erlaubt (Kinder 3 ml/kg/Stunde bis max. 150 ml).

Die Menu-Wahl für das Nachtessen am Vorabend vor Operationen ist frei. Bis Mitternacht ist normalverdauliche Nahrungsaufnahme erlaubt.

Voraussetzung ist natürlich, dass Motilitäts- und Resorptionsverhältnisse normal sind. Zu beachten sind insbesondere Umstände wie Schmerz, Stress, abdominelle Erkrankung mit erhöhter Magensaftmenge und Peritonealreizung, die verlangsamte Magenentleerung bei Frühgeborenen usw. Bei der Abschätzung des Aspirationsrisikos bei Notfällen ist die Zeitspanne zwischen Nahrungsaufnahme und Trauma bedeutend. Da ein Trauma die Magenentleerung verzögert, ist ein Abwarten von Nüchternzeiten nach Unfällen wenig sinnvoll.