

Psykologiska & psykiatriska aspekter inför operation

Lars Wahlström

Konsultenheten PSV/ Psykoonkologiska
mottagningen

Karolinska Universitetssjukhuset



Psykisk förberedelse

- Om god psykologisk förberedelse mindre smärta o ökad nöjdhet post op
- Information
- **Möt patientens oro**

- Ångest o fobier: missuppfattningar el realistisk rädsla. Rädsla för smärta vanligast. Tid trauma
- Förebyggs med info, ev medicinering. Avledning, musik, KBT ...
- Bens, klonidin, gabapentin
- Sprutfobi (3%-21%): exponeringsbehandling
- Depression

Riskgrupper

- Psykiatrisk diagnos: om instabila - psyk konsult
- Om pat står på psykofarmaka annat än SSRI:
Kontakt med pats psykiater, pat kan behöva förberedas extra.
- Schizofreni: ökad komplikationsrisk, mindre smärtekänsliga.
Klozapin uppehåll
- Bipolära pat kan bli instabila, särskild bedömn av behovet av Im,
särskilt eftersom Li sätts ut tillfälligt
- ADHD, Autism
- Kognitiv nedsättning: MoCA
- Beroende

Psykofarmaka: uppehåll eller ej?

Avvägning risk med läkemedel/ risk försämring utan läkemedel

Generell regel: fortsätta med psykofarmaka

Dessa bör sättas ut perop: Li, klozapin, TCA, (MAOI)

SSRI ok hos stabil pat

Risk f blödning överskattad men beakta koagulationsrubbnig

Tänk på risk för serotonerg effekt av fentanyl, tramadol, petidin

I övriga fall individuell bedömning:

- Vilken slags op
- Anestesimetod
- Psykiatrisk diagnos, stabil sjukdom?
- Risk med utsättning (abstinens, relaps)

Beslutsförmåga o samtycke

- Info: fått, förstått, kunna resonera, förstå konsekvenser, uttrycka val – om oklart: etisk fallanalys, psyk-konsult
- Potentiella hinder: rädsla, kognitiv nedsättning, psykiatri
- Inför omfattande op t ex Tx bör psykosocial värdering ingå. Ex SIPAT