

Gäller för: Kirurgi

Innehållsansvar: Maria Normann, (marno75), Överläkare

Granskad av: Maria Normann, (marno75), Överläkare

Godkänd av: Andreas Samuelsson, (andsa4), Enhetschef

Giltig från: 2026-10-06

Giltig till: 2028-10-06

Perioperativ handläggning vid tjocktarms-, tunntarms- eller ändtarmskirurgi på kolorektalsektionen NÄL

Bakgrund

Denna rutin gäller alla patienter som genomgår öppen eller minimalinvasiv elektiv kirurgi på tjocktarm, tunntarm eller ändtarm med **okomplicerat** vårdförlopp. Vid **komplikerat** vårdförlopp görs **avsteg** i samråd med ansvarig kirurg. Rutinen tillämpas på kirurgkliniken inom NU-sjukvården.

Arbetsbeskrivning

Kirurgmottagningen – vid nybesök

Kirurg

- Tar beslut om förbehandling och operation baserat på rekommendation från MDK, i samråd med patient.
- Utför och dokumenterar riskvärdering avseende planerat ingrepp och patientens operationsrisk. Planerad kirurgi kan behöva modifieras. Remiss för medicinsk optimering vid behov.
- Journalför anamnes gällande rökning och alkoholvanor.
 - Rökare skall ordinerar rökstopp. Informera om förhöjda risker. Lämna ut broschyren *Tobaksfri i samband med operation*. Skriv recept på Champix och nikotinläkemedel. Hänvisa till rökavvänjnings-sjuksköterska på sjukhus eller på vårdcentral.
 - Informera om alkoholkarens sista 4 veckorna inför operation.
- Värdera om det finns medicinska skäl till att patienten inte kan gå direkt till operation (DTO).

- Granskning av blodprover tagna sedan tidigare: Hb, HbA1c, NT-proBNP. Blodprover tas på mottagningen i de fall patienten inte remitterats via endoskopin.
 - Om Hb <120 ges iv järn enligt styrdokument SVF kolorektal.
- Diabetiker informeras om extra noggrann sockerkontroll fram till operation. Remiss till diabetesmottagning om: HbA1c>52 hos DM typ I och till vårdcentral om HbA1c>48 hos DM typ II.
 - Vid HbA1c >55 kan man överväga att skjuta upp en operation för optimering!
 - Vid förhöjt NT-proBNP (> 400), värdera funktionsanamnes och kardiell anamnes och överväg att redan vid nybesöket remittera till UKG och ev kardiologkonsult. Ett sjukhusövergripande PM för preoperativ bedömning inklusive värdering av NT-proBNP kommer att publiceras separat.

Kontaktsjuksköterska

- Utför nutritionsbedömning enligt MNA, vid risk för undernäring: kostråd, utlämnande av broschyr *Mat för att må bra*, överväga näringsdrycker två dagligen fram till operation och dietistremiss.
- Lämnar information om "Min vårdplan" på 1177, skriftlig version till de patienter som inte har tillgång till 1177.
- Information om kuratorsfunktion. Förmedla kontakt vid behov.

Kirurgmottagningen – inskrivningsdagen

Sekreterare

- Sammanställer ERAS-mapp.
- Skriver ut provtagningsremisser.

MASK-sjuksköterska

- Ger standardiserad patientundervisning inklusive information om patientens egenansvar för återhämtning, utskrivningskriterier och planerad utskrivningsdag.
- Ger information angående fysioterapi.
- Uppföljning av ordinerat rökstopp och alkoholkarens.
- Kontrollerar blodtryck, puls och pox.
- Registrerar längd och vikt.
- Utmätning av stödstrumpor.
- Kontrollerar att patienten tagit EKG.
- Tar blodprover (elstatus, blodstatus, blodgrupp, PK, APTT), CEA vid misstänkt eller bekräftad cancer.

Vid DTO

- Patienten får skriftlig information angående förberedelser i hemmet.
- Följande skickas med patienten, och markeras på ”*Checklista DTO*”:
 - Vid rektal laxering; 2 klyx 240 ml.
 - 3 st preoperativ dryck (ej till diabetiker, patienter med reflux, obesitas eller som medicinerar med GLP1-analog).
 - 1 st Fragmin 5000 IE (2500 IE om vikt < 45 kg).
 - Remiss för bastest och eventuella kompletterande prover som önskats via narkosbedömningen, tas på VC innan operationen.

Apotekare

- Gör läkemedelsgenomgång, frågar och dokumenterar eventuella läkemedelsallergier.
- Ger muntlig och skriftlig information om utsättning av DOAK enl PM SSTH, efter samråd med kirurg vid behov.
 - Om apotekare inte är tillgänglig vid inskrivningen görs dessa moment av inskrivande kirurg.

Stomiterapeut

- Undervisar om stomier.
- Stomimarkering.
- Delar ut kit för stomiträning i hemmet.

Kirurg

- Sammanfattande inskrivningsanteckning. Dokumentera hjärt-/lungstatus, bukpalpation.
- Fyller i checklista "*Planerade operationer kolorektalsektionen*".
- Informerar om egenansvar för återhämtning, utskrivningskriterier, preliminärt utskrivningsdatum.
- Ordinerar preoperativa läkemedel och laxering i läkemedelsmodul enligt ordinationsmallar "*Preop antibiotika*", "*Preop Fragmin*", "*Preop klyx*", "*Plenvu dos 1 + dos 2*". Samt sätter in patientens ordinarie läkemedel i läkemedelsmodulen.
- Om patienten ordinerar Plenvu och går direkt till operation (DTO) skrivs recept.
- Postoperativ smärtlindring ordinerar postoperativt av operatör.

Anestesiolog

- Anestesibedömning samt information om planerad anestesi.

Operationsdagen – direkt till operation (DTO)

Förberedelser i hemmet

- Fragmin 5000 IE sc 20.00 kvällen före operation (Fragmin 2500 IE om vikt < 45 kg).
- Klyx kvällen före och på operationsdagens morgon (i hemmet).
- Plenvu enligt skriftlig ordination dagen före operation.
- Två preoperativa drycker kvällen före operation.
- En preoperativ dryck på operationsdagens morgon (05 vid tidig operation, 08 vid sen operation). Klara drycker tillåtet fram till två timmar innan operation.
- Dusch enligt instruktion (Hibiscrub endast om patienten ska genomgå rektumamputation eller implantation av främmande material).

På UVA

- Patienten kommer till UVA kl 06 vid tidig operation, kl 09.30 vid sen operation.
- Patienten tar med sig ordinarie läkemedel i helförpackning från hemmet, läkemedel delas av sjuksköterska på UVA enligt ordination i Orbit.
- Antibiotikaproylax - Eusaprim 10 ml iv och Metronidazole 1,5 g iv, ges enligt ordination i Melior, vid ankomst till UVA. Om > 7 h har förflutit sedan antibiotikan administrerades och operationen fortsatt pågår - överväg att upprepa dosen peroperativt.

Sekreterare

- Flytta vårdtillfället från inskrivningen.

Inläggningsdagen – ej DTO

Sekreterare

- Flyttar över journalföring och läkemedel från fiktivt till verkligt vårdtillfälle.

Avdelningssjuksköterska

- Eventuell extra provtagning enl. Orbit.
- Slussa för SAMSA i tillämpliga fall.
- Dela ut och förklara om loggbok.
- Kontrollera att bladderscan och vikt tagits.
- Fast föda får intas fram till midnatt dagen före operation. Ej vid laxering med Plenvu, då endast flytande föda.
- Patienten skall dricka två kompletta näringsdrycker under kvällen.
- Fragmin 5000 IE s.c. fr.o.m. kvällen före operation t.o.m. 28 dagar postoperativt (Fragmin 2500 IE om vikt < 45 kg). Påbörja stickträning.
- Klyx om ordinerat på checklistan och/eller i Melior.
- Plenvu om ordinerat på checklistan och/eller i Melior.
- Dusch med tvål och schampo dagen före operation eller på operationsdagens morgon.
 - Dusch med Hibiscrub endast om det är ordinerat från inskrivningen (vid rektumamputation eller planerad inläggning av nät eller andra främmande material).

Operationsdagen – på avdelning – ej DTO

- Klara drycker tillåtet fram till två timmar innan operation. Patienten skall dricka särskild preoperativ dryck operationsdagens morgon, kl 05 vid tidig operation, kl 08 vid sen operation.
- Klyx om ordinerat, kl 05 vid tidig operation, kl 08 vid sen operation.
- Premedicinering enligt ordination i Orbit.
- Antibiotikaprofylax - Eusaprim 10 ml iv och Metronidazole 1,5 g iv, ges enligt ordination i Melior, ges kl 06 vid tidig operation och kl 08 vid sen operation.

Operationsdagen – på operation

Anestesi- och operationspersonal

- Patienten får lårhöga stödstrumpor och uppmanas att ha på sig dessa under hela vårdtiden.
- Narkosköterska kontrollerar att antibiotikaproylax är givet, om inte ges detta så snart som möjligt på operationssalen.
- Sövning och smärtlindring enligt PM [Kolorektal kirurgi, laparoskopisk kirurgi inklusive robotassisterad kirurgi.pdf](#)
- EDA vid
 - Öppen kirurgi.
 - Laparoskopisk sigmoideumresektion med divertikulit som indikation.
 - Hög förmodad konverteringsrisk.
- Morfinspinal vid
 - Rektumresektion.
 - Rektumamputation.
- Dynastat 40 mg iv ges till patienter utan EDA.
 - Undantag: Rektumanastomos, IBD eller andra kontraindikationer enligt FASS.
- KAD sätts sterilt på alla patienter efter sövning.
 - Undantag: Nedläggning av loopileostomi.
- Ventrikelsond sätts på samtliga patienter vid sövning och avlägsnas innan väckning i normalfallet.

Kirurg

- Vid laparoskopi
 - 20 ml Marcain 2,5 mg/ml vid portsättning och minilaparotomi.
 - Vid avslutad operation injiceras ytterligare 20 ml Marcain 2,5 mg/ml i operationssåren.
- Drän anläggs i normalfallet enbart vid rektumamputation,
 - Passivt drän i bukhålan och
 - Aktivt drän subcutant i perineum.
- KAD
 - Avvecklas vid operationens slut vid laparoskopisk kirurgi utan EDA.
 - Lämnas om EDA och vid rektumkirurgi (även utan EDA).
 - Suprapubisk kateter ej rutinmässigt vid rektumkirurgi (1).

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- ERAS-checklista kirurgi fylls i.
- Vid kirurgi för cancer – fyll i INCA registerformulär.

Operationsdagen – efter operation

Operatör ordinerar postoperativ smärtlindring i Melior direkt postoperativt.

Smärtlindring

- T. *Alvedon* 2 x 500 mg på kvällen till alla patienter.
- Om ej EDA:
 - Vid rektumkirurgi: T. *Targiniq* 10 mg på kvällen.
 - Vid kolonkirurgi: T. *Targiniq* 5 mg på kvällen.

Elimination

- Urinmängd ned till 800 ml operationsdygnet accepteras.
- T. *Magnesium* 4 x 250 mg på kvällen till samtliga patienter. Undantag – ileostomi.

Vätskebehandling/Nutrition

- Fri dryck redan på UVA. Ska dricka över en liter, inklusive två näringsdrycker. Får äta när patienten bedöms tillräckligt vaken.
- Intravenös vätska restriktivt och endast vid behov (som regel max 500 ml)

Mobilisering

- Sitta i fåtölj, sitta på sängkant, stå i sammanlagt två timmar.
- Sittdyna till rektumamputerade.

Trombosprofylax

- Fragmin 5000 IE sc (2500 IE om vikt <45 kg). Stickträning.

Postoperativ dag 1

Smärtlindring

- T. *Alvedon* 500 mg 2 x 4 (kl 06, 11, 17, 22) till alla.
- T. *Targiniq* 10 mg 0 + 0 + 1 vid öppen kirurgi med EDA.
- T. *Arcoxia* 90 mg 1 x 1 – ej om **rektumanastomos eller kontraindikationer enl FASS!**
 - T. *Targiniq* 5 mg 1 x 2 till patienter som inte ges *Arcoxia*.

Elimination

- Dygnsdiures mäts, ned till 800 ml accepteras vid normal njurfunktion.
- T. *Magnesium* 250 mg, 4 x 2 till samtliga patienter (ej ileostomi). Fram till hemgång, sätts bara ut vid besvärande diarré.

Nutrition

- Fritt intag per os, skall dricka 3 x 200 ml näringsdryck.

Vikt

- Daglig vikt tills patientens är utskrivningsklar, vid viktuppgång över 2 kg överväg Inj *Furix* 20 mg iv.

Stomi och sår

- Stomiträning påbörjas.
- Operationsförbanden inspekteras men ska inte bytas förrän efter tre dygn.
- Daglig inspektion av perinealt sår efter rektumamputation.

Mobilisering

- Ur säng 6 - 8 timmar dagligen i pass om 1–2 timmar, inklusive gångträning.
- Sitthjälpmedel till rektumamputerade.

Postoperativ dag 2

Smärtlindring

- T. *Alvedon* 500 mg 2 x 4 (kl 06, 11, 17, 22) till alla.
- EDA avvecklas postoperativ dag 2 vid kolonkirurgi.
 - EDA stängs kl 08, avvecklas kl 11.
- T. *Targiniq* 10 mg 1 x 2 vid öppen kirurgi.
- T. *Arcoxia* 90 mg 1 x 1 – ej om **rektumanastomos eller kontraindikationer enl FASS!**
 - T. *Targiniq* 5 mg 1 x 2 till patienter som genomgått laparoskopisk kirurgi och inte ges Arcoxia.

Lab

- Hb, LPK, TPK, CRP, Na, K, Krea, Ca, Albumin.

Dränage

- Passivt drän: avvecklas om dygnsvolym <200 ml eller i samråd med operatör.
- Aktivt drän: avvecklas om dygnsvolym är <30 ml eller i samråd med operatör.
- KAD efter rektumresektioner avvecklas 24-48 h postoperativt.

Postoperativ dag 3-5

Smärtlindring

- T. *Alvedon* 500 mg 2 x 4 till alla.
- EDA avvecklas postoperativ dag 3 vid rektumkirurgi. Överväg att ge en engångsdos Oxynorm 5 mg kl 07.30.
 - EDA stängs kl 08, avvecklas kl 11.
- Om **rektumanastomos**:
 - EDA stängs kl 08, avvecklas kl 11.
- Övriga ordinationer samma som dag 2.

Utskrivning

- Om utskrivningskriterierna är uppfyllda planeras för utskrivning till hemmet alternativt markeras som utskrivningsklar i SAMSA.
 - Följ utskrivningsprocessen → epikris, utskrivningsmeddelande, recept alternativt uppdaterad apodos måste vara färdigt när patienten markeras som utskrivningsklar i SAMSA.
- Recept:
 - Analgetika, i normalfallet:
 - *Alvedon* regelbundet i 10–14 dagar, därefter vid behov.
 - *Arcoxia* i 5-7 dagar, avslutas därefter.
 - *Targiniq* i nedtrappning var 5-7:e dag.
 - *Fragmin* 5000 IE, en förpackning om 25 förifyllda sprutor.
 - Dosreducering till 2500 IE om vikt < 45 kg.
 - Om patienten står på NOAK sedan tidigare kan detta i normalfallet återinsättas i samband med utskrivning.
 - *Dimor* och *Oralyt* (vid nyanlagd ileostomi, receptfall finns i Melior).
- Stomiterapeut förskriver stomimateriel.

Utskrivningskriterier

- Kan äta och dricka.
- Haft gas- eller faecesavgång.
- Kan sköta eventuell stomi.

- Tillräckligt väl smärtlindrad.
- Mobiliserad ur säng och till toalett. Trappgång vid behov.
- Ingen komplikation som kräver sjukhusvård.

Postoperativa läkemedelsmallar

Följande mallar finns som färdig ordinationsmall i Melior och ordineras postoperativt av operatören. Vid kontraindikationer mot COX-2 hämmare finns mallar för laparoskopisk kolonkirurgi och öppen kirurgi utan COX-2.

Laparoskopisk kolonkirurgi

- *T. Alvedon* 500 mg 2 x 4, fr.o.m. operationsdagens kväll à 10-14 dagar postoperativt.
- *T. Arcoxia* 90 mg 1 x 1, postoperativ dag 1 à postoperativ dag 5-7.
- *T. Magnesium* 250 mg 4 x 2, dag 1 à utskrivningsklar.

Laparoskopisk kolonkirurgi – ej COX-2

- *T. Alvedon* 500 mg 2 x 4, fr.o.m. operationsdagens kväll à 10-14 dagar postoperativt.
- *T. Targiniq* 5 mg 1 x 2, fr.o.m. operationsdagens kväll → 5-7 dagar postoperativt.
- *T. Magnesium* 250 mg 4 x 2, dag 1 à utskrivningsklar.

Laparoskopisk rektumkirurgi *utan* anastomos

- *T. Alvedon* 500 mg 2 x 4, fr.o.m. operationsdagens kväll à 10-14 dagar postoperativt.
- *T. Arcoxia* 90 mg 1 x 1, postoperativ dag 1 à postoperativ dag 5-7.
 - *T. Targiniq* 5 mg 1 x 2, fr.o.m. operationsdagens kväll om ej *Arcoxia*.
- *T. Magnesium* 250 mg 4 x 2, dag 1 à utskrivningsklar.

Laparoskopisk rektumkirurgi med anastomos

- *T. Alvedon* 500 mg 2 x 4, fr.o.m. operationsdagens kväll à 10-14 dagar postoperativt.
- *T. Targiniq* 10 mg 1 x 2, fr.o.m. operationsdagens kväll à nedtrappning till 5 mg 1 x 2 dag 5 postoperativt, avslutas efter ytterligare 5-7 dagar.
- *T. Magnesium* 250 mg 4 x 2 – ej om ileostomi (!) fr.o.m. operationsdagens kväll à utskrivningsklar.

Öppen kirurgi

- *T. Alvedon* 500 mg 2 x 4, fr.o.m. operationsdagens kväll à 10-14 dagar postoperativt.
- *T. Arcoxia* 90 mg 1 x 1, postoperativ dag 1 à postoperativ dag 7.
- *T. Magnesium* 250 mg 4 x 2 – ej om ileostomi (!) fr.o.m. operationsdagens kväll à utskrivningsklar.

Öppen kirurgi – ej COX-2

- *T. Alvedon* 500 mg 2 x 4, fr.o.m. operationsdagens kväll à 10-14 dagar postoperativt.
- *T. Targiniq* 10 mg 1 x 2, fr.o.m. operationsdagens kväll à nedtrappning till 5 mg 1 x 2 dag 5-7 postoperativt, avslutas efter ytterligare 5-7 dagar.

- *T. Magnesium* 250 mg 4 x 2 – ej om ileostomi (!) fr.o.m. operationsdagens kväll à utskrivningsklar.

Övriga rutiner:

[Etoricoxib – grundrutin för premedicinering och perioperativt bruk](#)

[Höga flöden i tunntarmsstomi](#)

1. Gustafsson UO, Rockall TA, Wexner S, How KY, Emile S, Marchuk A, et al. Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations 2025. Surgery. 2025;184:109397.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kirurgi

Innehållsansvar: Maria Normann, (marno75), Överläkare

Granskad av: Maria Normann, (marno75), Överläkare

Godkänd av: Andreas Samuelsson, (andsa4), Enhetschef

Dokument-ID: NU10087-1448824057-301

Version: 1.0

Giltig från: 2026-10-06

Giltig till: 2028-10-06