

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Innehållsansvar: Frida Svensson, (frisv7), Överläkare

Granskad av: Frida Svensson, (frisv7), Överläkare

Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-06-05

Giltig till: 2028-06-05

Rektumkirurgi, pre- och postoperativ vård

Sammanfattning

ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) är ett program för perioperativa rutiner vid bukkirurgi. Det används nationellt i någon form på de flesta sjukhus, framför allt inom kolorektalkirurgin. Syftet är snabb återhämtning efter operation, minimering av komplikationer och sekundärt optimerande vårdtider.

Förutsättningar

Denna riktlinje gäller alla patienter som genomgår öppen eller laparoskopisk kirurgi på rektum med okomplicerat förlopp. Vid komplicerat förlopp görs avsteg i samråd med PAL/jour.

Standardvårdtid i ERAS rektum är 5 dygn efter operationen.

Genomförande

Läkarbesöket

PAL väljer ERAS rektum i utvalda fall och informerar om standardvårdtid på 5 dagar efter operationen. Utfärdar journal och operationsanmälan. Anger i journalen behov av stomimarkering. Informerar om inskrivningsbesöket på kirurgmottagningen cirka en vecka före operation. Fyller i checklista inför inskrivning inför operation.

Rök- och alkoholstopp

Inför operationen bör patienter förbereda sig med rök- och alkoholstopp inför ingreppet för att minska risken för komplikationer i efterförloppet av operationen.

- Ge muntlig information.
- Ge broschyr angående rök- samt alkoholstopp till patienten.

Sjuksköterska

- Ge injektion Monofer om Hb under 115g/L och om serum Ferritin är mindre än 30 ml, enligt rutin Järninfusion preoperativt vid tarmresektion.
- Preoperativ nutritionsvärdering och vid behov förskrivning av näringsdryck.

Inskrivning inför operation på kirurgmottagningen

Sjuksköterska

- Bokar operationstid och synkroniserar med eventuell preoperativ strålbehandling.
- Kallar patienten till mottagningen 1 - 2 veckor preoperativt.
- Skickar ut skriftlig ERAS information.
- Iordningställer ”pappersjournal”. Ordinerar preop-prover till besöket.
- Skapar ett vårdtillfälle.

Patientbesöket

Sjuksköterska

- Ger standardiserad patientundervisning.
- Information om preoperativ dryck och tarmrengöring.
 1. Tar preop. bladderscankontroll, EKG och vid behov prover.
- Information om stomiterapeut och markering vid behov.

Läkare

2. Går igenom operationen, postoperativt förlopp och risk för komplikationer. Utfärdar inskrivningsanteckning.

3. Ordinerar antibiotikaproylax enligt riktlinje.
4. Ordinerar premedicinering.
5. Ordinerar trombosprofylax.
6. Ordinerar laxering enl operatörs ordination med antingen phosphoral med rehydrering med 1000ml glukos 5% med tillsats av 60 mmol kalium under natten eller klyx.
7. Tar ställning till EDA analgesi vid öppen operation och morfinspinal vid laparoskopisk operation.
8. Narkosläkarbedömning görs, inklusive bedömning av narkosrelevanta läkemedel operationsdagen.

Dagen före operation

9. Patienten läggs in klockan 16.30 på avdelningen eller på SÄS Hotell för fortsatt laxering enl ordination.
10. Preoperativ kolhydratuppladdning ges till alla patienter, om inte kontraindicerat, enligt riktlinje.
11. På läkarordination ges rehydrering med 1000 ml glukos 5 % med tillsats av 60 mmol kalium under natten före operation, till patienter som laxerats med Phosphoral.

Operationsdygnet

12. Vätskeinfusion innan operation endast om operationsstart efter klockan 11.00 och om patienten inte får dricka innan operation.
13. En urinvägskateter sätts inför operationen.
14. Sårdrän vid behov.
15. Operatör anger om modifiering av ERAS-schemat krävs postoperativt.

Efter operation/operationsdygnet

- Tablett paracetamol t.ex.500 mg, 2 x 4.
16. Fritt intag av dryck och eventuellt smörgås fyra timmar efter operation. Dryck intag \geq 1 liter. Näringsdryck, två stycken (600 kcal), minst 1 dl kaffe. Per os volymen kan modifieras av operatör till ”halva volymer” sk ERAS rektum light.
 - Mobilisering ur säng \geq två timmar.
 17. Dygnsdiures \geq 800 ml accepteras.

Dag 1 – 2

- Intravenöst dropp avlägsnas klockan 08.00 dag 1.
18. Tablett paracetamol t.ex. 500 mg, 2 x 4.

19. Tablett naloxon + oxikodon t.ex. (Targiniq) 5 – 10 mg, 1 x 2 sätts in och tablett oxikodon t.ex. (OxyNorm) 5 mg, 1 vid behov (om ej EDA isf dag 3)
20. Fritt intag av mat och dryck, minst 1 dl kaffe x 3. Tre stycken näringsdrinkar (900 kcal). Dryck intag \geq 2 liter, tuggummi x 3 om möjligt. Per os volymen kan modifieras av operatör till ”halva volymer” sk ERAS rektum light.
 - Mobilisering ur säng \geq åtta timmar (fyra perioder à två timmar) med gångträning gånger två.
 - Dygnsdiures \geq 800 ml accepteras.
 - Eventuell stomiträning startas.
 - Patient eller anhörig tränas att ge dalteparin t.ex. (Fragmin) subkutant klockan 20.00 senast dag 3.
21. Sjuksköterska dokumenterar i Melior.
22. Hb tas dag 1 postoperativt.
23. Dag 2; postoperativt tas CRP, LPK, Hb och P1.
24. Dag 2; viktkontroll.
25. Dag 2 avveckling av KAD initieras (om ej EDA isf dag 4)

Dag 3

26. Ev EDA avvecklas och tablett naloxon + oxikodon t.ex. (Targiniq) 5 – 10 mg, 1 x 2 sätts in och tablett oxikodon t.ex. (OxyNorm) 5 mg, 1 vid behov.
27. Dag 3 tas CRP.
28. Utskrivning förberedes.

Dag 4 – 6

29. Dag 4 KAD avveckling initieras om pat har haft EDA som avvecklades dag 3.
30. CRP tas fram till dagen före planerad hemgång.
 - Utskrivning när patienten:
 - Försörjer sig per os.
 - Har haft gas- eller fecesavgång.
 - Har smärt-VAS <4 med peroralt analgetika.
 - Har fungerande stomiskötsel.

Utskrivning

Läkare skriver recept på:

31. paracetamol t.ex. 500 mg, 2 x 4 (100 stycken med två uttag)

32. tablett naloxon + oxikodon t.ex. (Targiniq) 5-10 mg, 1 x 2 för 5-7 dagar. Tablett oxikodon t.ex. (Oxynorm) 5 mg, 1 vid behov.
33. engångsspruta dalteparin t.ex. (Fragmin) 5000 IE, 0,4 ml x 1 subkutant, total behandlingstid minst tio dagar, 28 dagar efter cancerresektion.

Patient erhåller utskrivningsmeddelande och utskrivningsinformation med kontaktuppgifter.

Uppföljning

34. Akuta samtal inom två veckor till avdelningssköterska.
35. Vid cancerkirurgi hänvisas patienten avseender frågor till sin kontaktsjuksköterska på kirurgmottagningen.
 - Återbesök två till tre veckor efter operation till läkare.
 - Återbesök efter 2 veckor till stomisköterska om stomiopererad.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Frida Svensson, överläkare, kirurgläkarenhet, SÄS

Utgivningsdatum, utgåva 1

2006-04-01

Fastställt av

Eija Hägg, verksamhetschef, VO kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals,
SÄS

Nyckelord

eras, perioperativa rutiner, rektumkirurgi

Referensförteckning

1. Laxering inför tarmoperation (riktlinje kirurg- och öronklinik, SÄS) <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/sas9004-593667208-220/surrogate/Laxering%20inf%c3%b6r%20tarmoperation.pdf>
2. Antibiotikabehandling till vuxna (sjukhusövergripande riktlinje SÄS) <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/sas9642-738863596-43/surrogate/Antibiotikabehandling%20till%20vuxna%2c%20S%c3%84S.pdf>
3. Antibiotikabehandling vid akut buk (sjukhusövergripande riktlinje SÄS) <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/sas9642-738863596-44/surrogate/Antibiotikabehandling%20vid%20akut%20buk.pdf>
4. Antibiotikaprofylax inför kirurgi (sjukhusövergripande riktlinje SÄS) <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/sas9642-738863596-45/surrogate/Antibiotikaprofylax%20inf%c3%b6r%20kirurgi.pdf>
5. Antibiotikaprofylax vid kirurgiska ingrepp: en systematisk litteraturöversikt - Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), 2010) - 607 s - SBU- rapport;200.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Innehållsansvar: Frida Svensson, (frisv7), Överläkare

Granskad av: Frida Svensson, (frisv7), Överläkare

Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-593667208-188

Version: 6.0

Giltig från: 2026-06-05

Giltig till: 2028-06-05