

# 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 kolorektalkirugin. 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 - 7 dygn efter operationen.

## Genomförande

### Läkarbesöket

- PAL väljer ERAS rektum i utvalda fall och informerar om standardvårdtid på 5 - 7 dagar efter operationen. Utfärdar inskrivningsjournal och operationsanmälan. Anger på operationsanmälan behov av stomimarkering. Informerar om besöket på kirurgmottagningen cirka en vecka före 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.
- Tar preop. bladderscankontroll, EKG (prover)
- Information om stomiterapeut och markering vid behov.

#### Läkare

- Går igenom och kompletterar eventuellt inskrivningsjournalen.
- Ordinerar [antibiotikaprofylax](#) enligt riktlinje.
- Trombosprofylax.
- Ordinerar laxering med t.ex. dinatriumfostatdodekahydiat samt natriumdivätefosfatolihydrat t.ex. (Phosphoral) före operation.
- Tar ställning till EDA analgesi vid laparoskopisk operation.
- Narkosläkarbedömning görs, inklusive narkosrelevanta läkemedel operationsdagen.

### Dagen före operation

- Patienten läggs in klockan 19.00 på avdelningen eller klockan 16.30 på SÄS Hotell för fortsatt laxering med dinatriumfostat dodekahydiat samt natriumdivätefosfatolihydrat t.ex. (Phosphoral) enligt riktlinje, [Laxering inför tarmoperation](#).
- Preoperativ kolhydratuppladdning ges till alla patienter, om inte kontraindicerat, enligt riktlinje.
- På läkarordination ges rehydrering med 1000 ml glukos 5 % med tillsats av 40 mmol kalium under natten före operation, till patienter som laxerats med dinatriumfostatdodekahydiat samt natriumdivätefosfatolihydrat t.ex. (Phosphoral).

## Operationsdygnet

- Vätskeinfusion innan operation endast om operationsstart efter klockan 11.00 och om patienten inte får dricka innan operation.
- Ej premedicinering med opioder eller sedativa.
- Suprapubisk blåskateter placeras under operationen, oftast ej vid laparoskopisk operation.
- Sårdrän vid behov.
- Rektalt drän vid behov.
- Operatör anger om modifiering av ERAS-schemat krävs postoperativt.

## Efter operation/operationsdygnet

- Tablett paracetamol t.ex. 500 mg, 2 x 4.
- 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”.
- Mobilisering ur säng  $\geq$  två timmar.
- Dygnsdiures  $\geq 800$  ml accepteras.
- Patienten för loggbok och sjuksköterska dokumenterar i Melior.

## Dag 1 – 2

- Intravenöst dropp avlägsnas klockan 08.00 dag 1.
- Tablett paracetamol t.ex. 500 mg, 2 x 4.
- 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.
- 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.
- Patienten för loggbok och sjuksköterska dokumenterar i Melior.
- Hb tas dag 1 och 2, postoperativt.
- Dag 2; postoperativt tas CRP.
- Dag 2; viktkontroll.
- Dag 2; magnesiumtablett enligt läkarordination till patient som rektumamputerats. Kapsel Magnesium APL 500 mg, 2 x 2 fram till hemgång.

### Dag 3

- Tablett paracetamol t.ex. (Alvedon) 500 mg, 2 x 4.
- EDA dras utan nedtrappning klockan 11.00.
- Tablett naloxon + oxikodon t.ex. (Targiniq) 5 – 10 mg, 1 x 2 sätts in klockan 11.00 och tablett oxikodon t.ex. (OxyNorm) 5 mg, 1 vid behov. Tablett ibuprofen t.ex. (Ipren) 200-400 mg, 1 x 3 i selekterade fall.
- Suprapubisk blåskateter stängs klockan 11.00. Blåstråning och kontroll av resurin därefter. Om resurin  $\geq 200$  ml vid två tillfällen öppnas suprapubiska katetern igen och nytt försök görs nästa dag.
- Dag 3 tas CRP.
- Suprapubiskatetern kan dras om resurin  $<200$  ml vid två tillfällen.
- Utskrivning förberedes.

### Dag 4 - 6

CRP tas eftermiddag dagen före planerad hemgång.

Utskrivning när patienten:

- Försörjer sig per os.
- Har haft gas- eller fecesavgång.
- Har smärt-VAS  $<4$  med peroralt analgetika. Vid senare utskrivning som dag 4.
- Fungerande stomiskötsel.

### Utskrivning

- Läkare skriver recept på:
  - paracetamol t.ex. 500 mg, 2 x 4 (100 stycken med två uttag)
  - 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.
  - 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

- Akuta samtal inom två veckor till avdelningssköterska.
- Återbesök två till tre veckor efter operation till läkare.
- Återbesök efter 2 veckor till stomisköterska om stomiopererad.

---

## Dokumentinformation

För innehållet svarar

Magnus Joelsson, 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)
2. Antibiotikabehandling till vuxna (sjukhusövergripande riktlinje SÄS)
3. Antibiotikabehandling vid akut buk (sjukhusövergripande riktlinje SÄS)
4. Antibiotikaproylax inför kirurgi (sjukhusövergripande riktlinje SÄS)
5. Antibiotikaproylax vid kirurgiska ingrepp: en systematisk litteraturöversikt - Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), 2010) - 607 s - SBU- rapport;200.