

Tunntarm- och kolonkirurgi, pre- och postoperativ vård

Sammanfattning

ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) är ett program för peroperativa rutiner vid bukkirurgi. 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 tunntarm eller kolon med okomplicerat förlopp. Vid komplicerat förlopp görs avsteg i samråd med PAL/jour.

Standardvårdtid i ERAS KOLON är cirka tre dygn efter operationen.

Genomförande

Läkarbesöket

- PAL utgår från att ERAS är tillämbart och informerar patienten om standardvårdtid tre till fem dagar efter operationen.
- Utfärdar inskrivningsjournal och operationsanmälan.
- Anger på operationsanmälan behov av stomimarkering och av laxering.
- Informerar om besöket på kirurgimottagningen 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 och lämna broschyr angående rök- samt alkoholstopp till patienten.

Patientbesöket – inskrivning

Sjuksköterska

- Skapar ett vårdtillfälle.
- Ger standardiserad patientundervisning. Tar preop-bladderkontroll, EKG prover, om ej taget på läkarbesök.
- Information om preoperativ dryck och tarmrengöring.
- Stomimaterial (träningskit) med hem för träning. Information från stomiterapeut och markering vid behov
- Visar och samtalar om inj fragmin, lämna broschyr. Klargör vem som ger injektionen, om inte patienten själv kan.

Läkare

- Går igenom läkemedelslista och kompletterar eventuellt inskrivningsjournalen.
- Ordination (“pilning”) av läkemedel som bedöms nödvändiga, övriga lämnas till anestesiläkare att ta ställning till. Länk till rutin [Läkemedelsdokumentation SÄS](#).
- Läkemedel att ordinera för kirurg:
 - Antibiotikaprofylax, se sjukhusövergripande riktlinje [Antibiotikaprofylax inför kirurgi](#)
 - Trombosprofylax
 - Vid behov laxering
- Ta ställning till EDA. Som grundregel endast i undantagsfall vid laparoskopisk operation.
- Bedöm om fysisk narkosläkarbedömning behövs. Avgörs av patientens ASA-klass, eller ev. skörhet, komorbiditet med hjärt-lungsjd etc.
- Informerar om förväntad vårdtid.
- Om ej laxering, i första hand inläggning på op-dagens morgon kl. 06:15 på op-mott.
- Skickar med inj Fragmin att ge preop kvällen före.

Dagen före operation

- Patienten läggs in klockan 16.30 på avdelning eller på SÄS hotell. Erbjudas middag, om ingen laxering.
- Vid laparoskopisk och öppen kolonresektion ordineras laxering individuellt. [Laxering inför tarmoperation](#).

- På läkarordination ges rehydrering med 1000 ml glukos 5 % med 40 mmol kalium till patienter som laxerats med dinatriumfostatdodekahydrat samt natriumdivätefosfatolihydrat t.ex. (Phosphoral). Preoperativ kolhydratuppladdning ges till alla patienter, om inte kontraindicerat, enligt riktlinje.

Operationsdygnet

Vid kirurgi på vänster kolon:

- Ges 240 ml dokusatnatrium samt sorbitol t.ex. (Klyx) två timmar innan operation (om inte laxerad med dinatriumfostatdodekahydrat samt natriumdivätefosfatolihydrat t.ex. (Phosphoral). Eventuellt kan Phosphoral komma att bytas mot Plenvu.

Vid ileocekal resektion, högersidig hemikolektomi, transversumresektion:

- Ingen laxering före operation.
- Vätskeinfusion innan operation endast om operationsstartstart efter klockan 11.00, och om patienten inte får dricka innan operation.
- KAD sätts innan operationsstart på centraloperation.
- Sårdrän används inte.
- Operatör anger om modifiering av ERAS-schemat krävs postoperativt.

Efter operation/operationsdygnet

- Paracetamol, 500 mg, 2 x 4.
- Fritt intag av dryck och eventuellt smörgås fyra timmar efter operation. Dryck intag \geq 500 ml. Näringsdryck, två stycken (600 kcal) > 1 dl kaffe.
- Mobilisering ur säng \geq 2 timmar.
- Dygnsdiures \geq 800 ml accepteras.
- Patienten för loggbok och sjuksköterska dokumenterar i Melior.

Dag 1

- Intravenöst dropp avlägsnas klockan 08.00.
- Tablett paracetamol, 500 mg, 2 x 4.
- Morfinanalgetikum enligt dag 2 insätts om ej EDA.

- Fritt intag av mat och dryck, minst 1 dl kaffe x 3. Tre stycken näringsdrycker (900 kcal). Dryck intag \geq 2 liter, tuggummi x 3 om möjligt.
- Mobilisering ur säng \geq 8 timmar (fyra perioder à 2 timmar) med gångträning x 2.
- Dygnsdiures \geq 800 ml accepteras.
- Patient eller anhörig tränas att ge dalteparin t.ex. (Fragmin) subkutant klockan 20.00.
- Patienten för loggbok och sjuksköterska dokumenterar i Melior.
- Kontrollera Hb.
- Stomi kontrolleras av vårdpersonal.

Dag 2

- EDA dras utan nedtrappning klockan 11.
- KAD avlägsnas under eftermiddagen om möjligt, annars kan den dras av natten dagen efter.
- 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.
- Nutrition och mobilisering som dag 1.
- Provtagning Hb, P1, CRP, LPK
- Utskrivning förbereds.
- Patienten för loggbok och sjuksköterska dokumenterar i Melior.
- Praktisk stomiträning påbörjas.
- Viktkontroll.

Dag 3–5

- Utskrivning när patienten:
 - Försörjer sig per os.
 - Har haft gas- eller fecesavgång.
 - Har smärt-VAS <4 med peroralt analgetika.
- Värdera om patient kan sköta sin stomi självständigt eller om SAMSA för stomiskötsel i hemmet.
- Vid senare utskrivning se dag 2.
- Vikt dag 4 och 6.
- Inför utskrivning, sårkontroll och förbandsbyte.

Utskrivning

Läkare skriver recept på:

- Tablett paracetamol t.ex. (Alvedon) 500 mg, 2 x 4 (100 stycken, två uttag).
- Tablett oxykodon t.ex. (OxyNorm) 5 mg x 1 vid behov. Tablett (Targiniq) 5–10 mg, 1 x 2 för cirka 5–7 dagar.
- Engångsspruta dalteparin t.ex. (Fragmin) 5000 IE, 0,4 ml x 1 subkutant, behandlingstid minst tio dagar, 28 dagar efter cancerresektion.
- Loperamid 2 mg vid behov till patienter med tunntarmsstomi.
- Patienten erhåller utskrivningsmeddelande och utskrivningsinformation med kontaktuppgifter.
- Sjukskrivning vid behov.
- För patient med koloncancer beställa S-CEA att ta dag 10 postop.

Stomiterapeut:

- Uppföljning för stomipatienter planeras till stomimottagning.
- Förskrivning av stomihjälpmiddel

Uppföljning

- Akuta samtal inom två veckor till avdelningen. Om patienten har kontaktsjuksköterska så vänder man sig efter en vecka i första hand till den.
- Återbesök 2–3 veckor efter operation till läkare.
- Återbesök till stomiterapeut 2 veckor efter utskrivning.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Innehållsansvar: Magnus Täreby, (magta), Överläkare

Granskad av: Magnus Täreby, (magta), Överläkare

Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-593667208-200

Version: 8.0

Giltig från: 2025-02-18

Giltig till: 2027-02-18