

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Giltig från: 2026-06-22

Innehållsansvar: Tomas Fouganthine, (thofo), Överläkare

Giltig till: 2026-10-01

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) vid tarmkirurgi - anestesi

Revideringar i denna version

Mindre omarbetning. Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Detta styrdokument gäller på Anestesikliniken Skaraborgs Sjukhus Lidköping.

Detta styrdokument gäller alla patienter som genomgår öppen eller laparoskopisk kirurgi på tunntarm eller kolon med okomplicerat förlopp. ERAS är ett evidensbaserat vårdprogram som syftar till förbättrad kvalitet på vården genom hela vårdkedjan. Iakttagande av dessa riktlinjer minskar den kirurgiska stressen, reducerar morbiditet, bibehåller fysiologiska funktioner, leder till snabbare återhämtning och kortare vårdtid.

Arbetsbeskrivning

Preoperativ anestesi- och smärtbedömning

Riskutvärdering av eventuella övriga sjukdomar samt optimalitetsbedömning.

Prehabilitering i form av åtgärder mot nedsatt nutritionsstatus och järnbrist hanteras av kirurgkliniken.

Kontrollera patientens läkemedel i Meliors läkemedelsmodul. Pausa läkemedel som ej skall ges operationsdagen av typen ACE-hämmare, ARB, Metformin, om detta ej blivit gjort av kirurgen.

Kontrollera planerad smärtlindring. Kirurgen ordinerar läkemedel enligt ordinationsmall. Där ingår oftast paracetamol och även NSAID om EDA ej används. Targiniq samt OxyNorm vid behov om kontraindikation för NSAID föreligger.

Antiemetika ordinerar av kirurgen enligt ordinationsmall.

Anestesi

Premedicinering

Kort Propofol sedering vid behov vid anläggande av regionalanestesi.

EDA

Vid öppen bukkirurgi samt i vissa fall vid laparoskopisk kirurgi, såsom vid inflammatorisk tarmsjukdom.

Thorakal EDA med förväntad anesthesiutbredning dermatom Th6 till Th12. Testdos ges och anesthesiutbredningen utvärderas innan sövning. Starta infusion i EDA och ordinera läkemedel i Meliors läkemedelsmodul.

Generell anestesi

TCI Propofol + Remifentanyl. Alternativt gasanestesi Sevofluran.

Neuromuskulär blockad. Esmeron. Neuromuskulär monitorering. Reversering med Robinul-neostigmin alternativt sugammadex (Bridion). Anestesidjupsmätning med bispektralindex (BIS).

Intraoperativ vätsketerapi

Målet med vätsketerapi är att upprätthålla normal intravaskulär volym, hjärtminutvolym och vävnadsperfussion samtidigt som man undviker salt- och vattenöverbekastning. Patient i preoperativ vätskehomeostas kräver vid operationstid under 180 minuter och försumbar blödning, vanligen 1000-1500 ml balanserad elektrolytlösning av typen Plasmalyte. Vid kirurgi på 'högriskpatient' kan finnas skäl att använda målstyrd vätsketerapi.

Se [Esofagusdoppler\(CardioQ-ODM\) – målstyrd vätskebehandling](#)

Övrig intraoperativ vård

Blodtrycksfall behandlas skyndsamt. Efedrin eller Fenylefrin vid behov. Noradrenalininfusion för säkerställande av perfussionstryck.

Temperaturmätning. Kroppstemperatur >36 grader. Eftersträva normaltemperatur.

Ventrikelsond innan laparoskopi. Kvarliggande sond endast på ordination av kirurg.

Smärtlindring

Planeras noga och i god tid innan anestesiavslut. Om ej etablerad EDA, utifrån patientens speciella behov, tillägg av multimodal regim innefattandes lokalanestesi/blockad, oftast lagd av kirurgen, samt vanligen paracetamol, klonidin och oxikodon. Parecoxib (Dynastat) kan övervägas men ges ej vid inflammatorisk tarmsjukdom eller då kirurgen anlägger en tarmanastomos.

Käll- och litteraturförteckning

World J Surg.2019 Mar;43(3):659-695.doi:10.1007/s00268-018-4844-y.

**Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery:
Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations:
2018.**

**Gustafsson UO1, Scott MJ2,3, Hubner M4, Nygren J5, Demartines N4,
Francis N6,7, Rockall TA8, Young-Fadok TM9, Hill AG10, Soop M11,
de Boer HD12, Urman RD13, Chang GJ14, Fichera A15, Kessler H16,
Grass F4, Whang EE17, Fawcett WJ18, Carli F19, Lobo DN20, Rollins
KE20, Balfour A21, Baldini G19, Riedel B22, Ljungqvist O23.**

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Innehållsansvar: Tomas Fouganthine, (thofo), Överläkare

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9695-1808319850-21

Version: 13.0

Giltig från: 2026-06-22

Giltig till: 2026-10-01