

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra

Innehållsansvar: Daniel Rydbeck, (danry5), Överläkare

Granskad av: Daniel Rydbeck, (danry5), Överläkare

Godkänd av: Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-12-18

Giltig till: 2026-12-17

Lokal excision av tumörer och adenom i rektum - TEO

Denna rutin gäller för

Samtlig personal på verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Revideringar i denna version

Uppdaterat verksamhetsområde för Kirurgi Östra från område 2 till 5.

Syfte

Att ge rätt vård för patienter med tumörer i rektum vad gäller indikation för operation, operationsalternativ samt preoperativ- och postoperativ vård.

Ansvar

Verksamhetschef, Verksamhet Kirurgi Östra, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och följer gällande författningar/lagar. Samtlig personal på Verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska delges direktivet via verksamhetschef, vårdenhetschef och enhetschef.

Arbetsbeskrivning

Indikation

Indikation för operation ges till patienter med benigna tumörer inom rektoskopets säkra arbetsområde eller cancer med tidigt tumörstadium inom samma område i rektum.

Vårdtid

Inneliggande vård i cirka två dagar.

Förberedelser inför inläggning

Palpation och sigmoideoskopi, i utvalda fall endorektalt utltraljud, MR rektum, CT thorax-buk.

Tarmförberedelser

Förberedelse med Phosphoral eller Laxabon.

✓ **Phosphoral**

Dagen innan operation: Ingen frukost.

Dos: 2 x 45 ml (8:00 ca 18:00). Klara drycker fram till två timmar innan narkos, därefter svält.

✓ **Laxabon**

Dagen innan operation: Frukost och därefter klara drycker fram till två timmar innan narkos, därefter svält. Dos: 4 x 1 liter Laxabon med start cirka 14:00.

Mat och dryck

Var god se Tarmförberedelser. De patienter som skall dricka pre-op drink (se ASA-klass) dricker 400 ml på kvällen innan operation samt 200 ml två timmar innan narkos, därefter svält.

Antibiotika och trombosprofylax

Patienterna ska ges antibiotika- och trombosprofylax enligt separat rutin och ordination.

Blodbeställning

Kontroll av BAS-test.

Postoperativ vård

Mat och dryck

Patienterna kan äta och dricka fyra timmar efter avslutad narkos.

Venprov

Dag 1 kontroll av Hb, CRP.

Övrigt

Kontrollera att patienten har diures efter KAD draging.

Inför utskrivning

Checklista

Var god se checklista inför utskrivning.

Läkemedel

Recept på smärtstillande efter behov. Trombosprofylax 7 dagar, 30 dagar för högriskpatienter eller vid känd malignitet enligt separat rutin för trombosprofylax.

Movicol skall skrivas ut vid hemgång. Patienten instrueras att använda 1x1 första 3 dagarna, sedan behovsstyrt.

Övrigt

Observera att blödningsrisk föreligger. Instruera patienten att mindre blödning är normalt första dagarna efter operationen. Vid mer ihållande färsk blödning skall patienten uppmanas höra av sig eller söka akut.

Instruera patienten att höra av sig om det uppstår svårigheter att tömma tarmen och få ut avföringen, det kan vara symtom på stenoser eller striktur i operationsområdet.

Återbesök

Återbesök ska i normalfallet ske efter tre månader på Kolorektalmottagning för sigmoideoskopi.

Kontrollera i operationsberättelse om operatör angivit annan uppföljning.

Återbesök skall inte bokas till Kirurgmottagningen!

PAD svar bevakas av operatör eller annan utsedd signeringsansvarig, telefontid för PAD svar behöver inte bokas vid utskrivning. Vid malignt svar skall patienten meddelas av operatör eller annan utsedd signeringsansvarig per telefon alternativt bokas in på mottagningsbesök. Detta behöver ske innan det tidigare planerade återbesöket 3 månader postoperativt på Kolorektalmottagning. Vid malignt svar ställningstagande till om kompletterande kirurgi är indicerad.

Sjukskrivning

Sjukskrivning upp till en vecka.

Allmänt

Bredbasiga adenom och tidiga små cancrar kan opereras med transanal endoskopisk

operationsteknik.

Operationsteknik

Vid TEO används Storz apparatur med 4 cm rektoskop, insufflation av koldioxid samt operation med endoskopiska instrument genom rektoskopet. För att ha normalt och adekvat gastryck i rektum krävs att patienten får full narkos med muskelavslappning. Blödningen har minimerats vid dessa ingrepp tack vare införandet av ultraljudssax. Vid fullväggsexcision av tarmvägg krävs suturering för att stänga defekten i tarmväggen.

En vidareutveckling av tekniken är TEO-ESD, som sparar muskelskiktet i tarmväggen och därmed oftast inte kräver någon suturering för att sluta defekten i tarmen.

Uppföljning/utvärdering/revision

Daniel Rydbeck, överläkare, Verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, ansvarar för att detta dokument uppdateras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

Checklista inför utskrivning används.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Sharepoint. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskad

Daniel Rydbeck, överläkare, Verksamhet Kirurgi Östra, område 5,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Adiela Correa-Marinez, överläkare, Verksamhet Kirurgi Östra, område
5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra

Innehållsansvar: Daniel Rydbeck, (danry5), Överläkare

Granskad av: Daniel Rydbeck, (danry5), Överläkare

Godkänd av: Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-196

Version: 9.0

Giltig från: 2024-12-18

Giltig till: 2026-12-17