

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra

Giltig från: 2026-03-05

Innehållsansvar: Dan Asplund, (danas), Sektionschef

Giltig till: 2028-03-05

Granskad av: Martin Rutegård, (marru49), Universitetssjukhusöverläkare

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

# Tidig hemgång efter nedläggning av loop-ileostomi

## Förändringar sedan föregående version

### Syfte

Loop-ileostomi används för att avlasta en mer distal anastomos, för att mildra konsekvensen av ett eventuellt anastomosläckage. Tidigare studier och en pilotstudie från Västmanland har visat att tidig hemgång efter elektiv nedläggning av loop-ileostomi är säkert och inte förenat med ökade komplikationer. I en situation med vårdplatsbrist kan tidig hemgång efter nedläggning av loop-ileostomi enligt denna rutin öka tillgängligheten till vård för patientgruppen.

### Inklusionskriterier

Patienter aktuella för stominedläggning med tidig hemgång ska uppfylla följande kriterier:

- Ålder <80
- ASA 1–2
- Inga tecken till anastomosläckage eller stenosis vid den preoperativa utredningen
- Närstående hemma första dygnet
- Tid från stomiuppläggning <1 år

### Preoperativ utredning

Enligt lokala riktlinjer.

### Förberedelser

- Dusch kvällen före samt op-dagens morgon
- Antibiotikaprofylax ordinerar enligt lokala riktlinjer

## Postoperativt

Vård på korttidsplats med beräknad vårdtid 1 dygn

Om patienten genomgått laparotomi eller drabbats av större peroperativ blödning (>300 ml) eller andra peroperativa komplikationer är det inte aktuellt med tidig hemgång.

## Utskrivning

Patienten rondas och skrivs ut av operatör post op dag 1 innan kl 12 om samtliga nedanstående kriterier uppfylls:

- Stabil hemodynamik
- Inga tecken till blödning
- Smärtlindrad
- Kan behålla mat och dryck
- Fungerande miktion
- Mobiliserad
- Vid hemgång utfärdas recept på Alvedon, Targiniq, OxyNorm, Inolaxol och Dimor samt sjukintyg vid behov.
- Patienten skall få tydlig information om hur Inolaxol och Dimor skall användas.
- Skickas med från avdelningen:
  - Fragmin 5000IE/Innohep 4500 IE för en veckas behandling
  - Inkontinensskydd samt hudskyddskräm
  - Provtagningsunderlag för kontroll av CRP och Hb vid ett tillfälle (vardag) dag 3–5 postoperativt
- Ansvarig sjuksköterska bokar uppföljande telefonsamtal med sjuksköterska på kir mott efter provtagning (i Elvis)

## Uppföljning

- Efter utskrivning kontrolleras Hb + CRP vid ett tillfälle (vardag) mellan dag 3–5 postoperativt.
- Sjuksköterska på Kirurgimottagning 1 kontaktar patienten för att säkerställa att återhämtningen fortskrider som förväntat. Vid CRP>50 ska kolorektalkonsulten eller operatören kontaktas, annars vid behov.
- Sedvanlig uppföljning via stomimottagningen enligt rutindokument för LARS.
- Telefonuppföljning till operatör 1 månad post op.

## Granskare

Jennifer Park, överläkare, Verksamhet Kirurgi Östra, Sahlgrenska Univeritetssjukhuset

Adiela Correa Marinez, överläkare, Verksamhet Kirurgi Östra, Sahlgrenska Univeritetssjukhuset

Kevin Afshari, specialistläkare, Verksamhet Kirurgi Östra, Sahlgrenska Univeritetssjukhuset

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Kirurgi Östra

**Innehållsansvar:** Dan Asplund, (danas), Sektionschef

**Granskad av:** Martin Rutegård, (marru49),  
Universitetssjukhusöverläkare

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

**Dokument-ID:** SU9785-1904528390-342

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2026-03-05

**Giltig till:** 2028-03-05