

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad
Innehållsansvar: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare
Granskad av: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-22

Giltig till: 2027-07-22

Ileus Postoperativ vård

Revideringar i denna version

250522 Nytt datum

230427 Förtydligande av syfte, CVP-mätning och postoperativ vårdtid.

Syfte

Säkerställa och förtydliga rutiner i postoperativ vård av patienter som genomgått laparotomi pga ileus.

Arbetsbeskrivning

Bakgrund

Orsakas av tarmhinder av olika genes såsom brid, malignitet, obturation (matplugg i tarmlumen) eller strangulation. Vid högt belägen ileus har patienten ofta stora vätskeförluster pga kräkningar, vilket leder till dehydrering och rubbning av elektrolyter och syra-basbalans. Vid lågt belägen ileus kan patienten ha fekala kräkningar, men är ofta relativt opåverkad. Vid strangulation ses cirkulationsstörning i tarmen. Ingreppet innebär laparotomi med lösning av tarmen och ev tarmresektion. Ibland anläggs stomi.

Preoperativt

Patienten bedöms av narkosläkare. Om korrigerig av vätske-och elektrolytstatus bedöms nödvändigt preoperativt tas patienten till CIVA eller PIVA.

Patienten är behov av artärnål och ev CVK. V-sond ska sättas snarast. EDA om det är möjligt.

Komplikationer

Dehydrering, elektrolytrubbning och syra-basbalansrubbning

Blödning
Aspirationspneumoni
Atelektaser.
Sepsis
Tarmparalys

Kontroller/Åtgärder

- Lungröntgen tas på vida indikationer.
- CVP mäts och dokumenteras 4 gånger/dygn på dygnsjournal. Bör vara uppkopplat kontinuerligt.
- Följ timdiures.
- Kontrollera V-sondens läge och att den avlastar ventrikeln.

Specifik provtagning

Op dag: Blodgas, obs ev elektrolytrubbning

Postop dag 1: Blodgas, Krea, Leverstatus, CRP, LPK, TPK, APTT och PK

Smärtlindring

Om patienten har EDA ges Breiviks blandning. Om ej EDA överväges PCA. Annars ges Oxycodon, Paracetamol och ev NSAID iv. Obs NSAID är kontraindicerat vid hypovolemi. Enligt ordination av kirurg, se läkemedelsmodul i Melior.

Antibiotikaproylax

Enligt ordination av kirurg, se läkemedelsmodul i Melior.

Trombosproylax.

Vanligen inj Fragmin sc. Enligt ordination av kirurg, se läkemedelsmodul i Melior.

Vätskebehandling

Ofta volymkrävande pga stort preoperativt vätskedeficit.

Mobilisering

Fri mobilisering. Patienten är ev i behov av gördel som i så fall tas av på avdelningen.

Postoperativ vårdtid

Till narkoseffekt har avklingat och patienten är stabil och smärtfri. Se [Utskrivningskriterier och ansvarsfördelning PIVA 22 och Postop 95](#)

Relaterad information

[Utskrivningskriterier och ansvarsfördelning PIVA 22 och Postop 95](#)

Granskare/arbetsgrupp

Erika Wanne Instruktor PIVA och Postop, AnOpIva, Omr 5, SU

Jonas Grevsten Överläkare AnOpIva, Omr 5 SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning, Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ vård, Postoperativ vård Sahlgrenska, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

Innehållsansvar: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

Granskad av: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1131

Version: 6.0

Giltig från: 2025-05-22

Giltig till: 2027-07-22