

Regional medicinsk riktlinje

Poliklinisk TEO ESD TEM

Revideringar i denna version

241007: Ändring av mall och layout, då tidigare mall var felaktig.

241007: De personer och roller som är listade i avsnittet

[Granskare/arbetsgrupp](#) var delaktiga då ursprunglig rutin togs fram.

Dessa är inte aktuella vid denna uppdatering, men rutinens innehåll är fortfarande korrekt och den ursprungliga granskningsgruppen noteras därför alltjämt.

241007: Inga ändringar i innehållet.

Syfte

Att möjliggöra ett patientcentrerat, patientsäkert, likvärdigt och tidseffektivt omhändertagande av polikliniska dagkirurgiska patienter som genomgår TEO/ESD/TEM pre-, per- och postoperativt.

Arbetsbeskrivning

Vid ingreppet görs en lokal excision av tumörvävnad från rektum via ett rektoskop. För adekvat gastryck i rektum krävs fullnarkos och muskelrelaxerad patient. Blödningsrisken är låg med modern teknik.

Enligt tidigare riktlinjer fanns fastställda medicinska kriterier för vilka patienter som var lämpliga för dagkirurgi. I senare litteratur ligger nu fokus på funktionsbedömning i första hand, då ytterligare poliklinisering av ingrepp är önskvärd både utifrån patient- och hälsoekonomiska perspektiv (2).

Inklusionskriterier för poliklinisering:

Kirurgiska:

- Patienten har låg risk för större per- och postoperativ blödning samt kardiovaskulär instabilitet
- Maximal planerad operationstid 3 h.

- Intag per os är möjligt efteråt
- Mobilisering är möjligt innan utskrivning, alternativt att patienten kan ta trombosprofylax i hemmet
- Patienten riskerar ej mer smärta eller illamående än att det räcker med peroral behandling hemma.

Medicinska:

- Patienten är frisk eller optimerad/stabil i sin kroniska sjukdom*. Funktionellt status avgör om patienten kan genomgå ingreppet polikliniskt.
- Patienten är lämplig för generell anestesi, intubationsnarkos.

Sociala:

- Patienten har kort hemresa och planerar ej att köra hem själv
- En vuxen person med god funktionsnivå finns tillgänglig som sällskap under hemresan
- Patienten önskar själv genomgå dagkirurgisk operation
- Eventuell tidigare dagkirurgisk behandling har fungerat
- Patienten kan ta till sig och erhåller muntlig och skriftlig procedurspecifik info om ingreppet.
- Administrativa:
- Patienten genomgår anestesilogisk och kirurgisk bedömning vid mottagningsbesök inför ingreppet
- Patienten har fyllt i hälsodeklaration max 6 månader innan ingreppet, tolkhjälp vid behov.

**Angående tidigare kriterier:*

- ASA-klass:
Tidigare rekommenderades dagkirurgi för ASA-klass 1-2, ASA 3 efter narkosläkarbedömning.
- Ålder:
Tidigare rekommenderades dagkirurgi för patienter <75 år.
- Obesitas:
Tidigare rekommenderades BMI <35.
- OSAS;
Patienten kan inkluderas om besvären är lindriga eller om den postoperativa smärtan kan behandlas utan opioider. Eventuell CPAP ska tas med för att användas postoperativt.
- Psykisk sjukdom och kognitiv svikt;

Patienten kan inkluderas om följeslagare finnes

Rutinen fortsätter på nästa sida.

På preopmottagningen:

- Utredning med kontroller, EKG >65 år, Na, K, Krea, Hb, samt p-glukos om diabetes och PK om Waranbeh. Hälsodeklaration ifylld.
- Riskbedömning angående DVT, operatör ordinerar trombos- samt antibiotikaproylax.
- Erhåller muntlig och skriftlig information.

I hemmet:

- Laxering med Laxabon enligt instruktion från Preopmottagningen.
- Preoperativ fasta från midnatt på operationsdagen.

På opmottagningen:

- Premedicinering: T Paracetamol 1g och T Ibuprofen 400 mg per os om ej kontraindicerat.
- Blåstömning innan ingreppet
- PVK sätts

På opsalen:

- Genomgång av WHO:s checklista inför anesthesi- och knivstart.
- Intubationsnarkos enligt ERAS-konceptet med icke-depolariserande muskelrelaxantia, PONV-profylax och iv-smärtlindring.
- Minimera PONV genom återhållsamhet med opioider, temperaturkontroll.

På postop:

- Samtal med operatör innan utskrivning; ställningstagande till receptförskrivning, sjukskrivning och uppföljning. Muntlig och

skriftlig information om möjliga komplikationer samt vilken enhet som i så fall ska kontaktas.

- Blåstömning enligt rutin (dok.nr. 17598)
- Pat får äta och dricka
- Pat ska inte dricka alkohol, handha maskiner eller köra bil de första 24 timmarna efter ingreppet.

Ansvar

Personal på operation 1, operationsmottagningen, intensivvårds- och uppvakningsavdelning 343 ansvarar för att arbeta utifrån denna rutin. Vårdenhetsöverläkaren ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetsöverläkaren har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Relaterad information

RUTIN: [Polikliniska patienter på operation 1](#)

RUTIN: [Preoperativ anesthesiologisk bedömning](#)

RUTIN: [Läkemedel och fasta inför operation](#)

Dokumentation

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

Kunskapsöversikt

Bailey CR, Ahuja M, Bartholomew K, Bew S, Forbes L, Lipp A, Montgomery J, Russon K, Potparic O, Stocker M. Guidelines for day-

case surgery 2019. Guidelines from the Association of Anaesthetists and the British Association of Day Surgery. Anesthesia. 2019; Apr;74(6):778-792.

Granskare/arbetsgrupp vid framtagande av ursprunglig rutin

Randolph Schnorbus, Vårdenhetsöverläkare, Operation 1, AnOpIVA Östra, Område 5

Emma Gullman, Instruktör IVA, AnOpIVA Östra, Område 5

Emma Winterqvist, Instruktör Op1, AnOpIVA Östra, Område 5

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra, Verksamhet Anestesi
Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Hilda Green, (hilgr4), Underläkare, ST

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-3244

Version: 3.0

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-11-10