

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: 2025-12-27

Giltig till: 2028-03-22

Carcinoidkirurgi Postoperativ vård

Revidering i denna version

251216 Nytt datum

231220 Gäller inte patienter som handläggs på intervention.

Syfte

Säkerställa och förtydliga rutiner i postoperativ vård av patienter som genomgått laparotomi med resektion av tunntarmen pga carcinoid.

Arbetsbeskrivning

Bakgrund

Carcinoid är en endokrint aktiv, långsamt växande tumör som i de flesta fall utgår från tunntarmen. Tumören utsöndrar serotonin och olika vasoaktiva peptider. Symtomen är flush-attacker, diarré och luftvägsobstruktivitet. Ingreppet innebär laparotomi med resektion av tunntarmen. Detta styrdokument gäller alltså inte patienter med carcinoidtumörer som handläggs på intervention.

Preop

Viktigt med god anxiolytisk premedicinering. Förbehandling med Okreotid reducerar risken för carcinoid kris.

Komplikationer

Risk för cirkulatorisk instabilitet. Carcinoid kris kan utvecklas med blodtrycksfall och cirkulatorisk chock.

Specifika kontroller/åtgärder

Aktiv uppvärmning om temp är under 36 grader.

Särskilda ordinationer

Okreotid ordineras av kirurg. Vanligen 100 µg x 4 sc i minst 1 dygn. Vid hypotoni och cirkulationsoptimering bör det ske med hjälp av Fenylefrin (alfa-stim), volym ges endast vid behov. Vid uttalat blodtrycksfall eller obstruktivitet ges spädd lösning Okreotid 10µg/ml, 10 ml iv. Dosen kan upprepas. Överväg dock först andra orsaker till blodtrycksfall och obstruktivitet. I terapieresistenta fall kan högdos glukokortikoid ge minskade hormonella symptom.

Vid hypertoni ges Labetalol 5 mg/ml iv.

Betastimulerande och histaminfrisättande droger är kontraindicerade. (Efedrin, Dopamin, Dobutamin, Adrenalin, Morfin, Celokurin, Atracurium, Pentotal.)
Relativt kontraindicerat är Ventoline, Bricanyl, Theofyllamin.

Noradrenalin kan ges men endast efter läkarordination.

Provtagning

Op dag: Blodgas,

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

Smärtlindring

Bör ha TEDA med Breiviks blandning. Carcinoida symptom kan uppträda pga adrenalinet. Överväg i så fall byte till Narop och Oxycodon iv vb.

Antibiotikaproylax

Vanligen Eusaprim (160/800 mg) 10 ml x1 iv samt Flagyl 1 g x 1 iv som engångsdos. Kirurgordination, se läkemedelsmodul i Melior.

Trombosproylax

Vanligen Fragmin x 1 sc tills patienten är mobiliserad. Kirurgordination, se läkemedelsmodul i Melior.

Vätskebehandling

Undvik hypovolemi.

Diures >1ml/kg/h.

Mobilisering

Fri mobilisering

Postoperativ vårdtid

Postoperativ övervakning vanligen 2 - 6 timmar. Patienten kan reagera med carcinoid kris, vilket kan leda till behov av längre postoperativ vårdtid.

Bedömningen är individuell och görs av ansvarig operatör.

Relaterad information

[Leverartärembolisering Postoperativ vård](#)

[Radiologiska ingrepp Postoperativ övervakningstid](#)

Granskare/arbetsgrupp

Anna-Karin Elf, Sektionschef verksamhet Kirurgi, Omr 5 SU

Erika Wanne Instruktör PIVA 22 och Postop 95, An/Op/IVA, Omr 5 SU

Jonas Grevsten Överläkare AnOpIva, Omr 5 SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

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

Innehållsansvar: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

Granskad av: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-924

Version: 11.0

Giltig från: 2025-12-27

Giltig till: 2028-03-22