

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Giltig från: 2026-02-09

Innehållsansvar: Thomas Skoglund, (thosk), Universitetssjukhusöverläkare

Giltig till: 2028-02-09

Granskad av: Johan Ljungqvist, (johlj4), Sektionschef

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

# Hypofystumörer

## Denna rutin gäller för

Vårdpersonal som vårdar neurokirurgiska patienter.

## Syfte

Optimera perioperativ vård för patienter som genomgått hypofysnära kirurgi.

## Ansvar

Omvårdnadspersonal på avd. 10/23 är ansvarig för utförandet av rutinens aktiviteter. Vårdenhetschef avd. 10/23 samt att rutinen är känd och följs.

## Arbetsbeskrivning

### Opdagen - preoperativt

Alla läkemedel som ska ges administreras av ansvarig natt-SSK, inklusive Solu-Cortef. Patienter som opereras efter klockan 11 ska få Solu-Cortef 50 mg iv kl 8 och ytterligare 50 mg vid operationsstart (se anvisning i läkemedelsmodulen).

### Opdagen - postoperativt

#### Eventuella komplikationer

- Störd vätskebalans och elektrolytrubbningar, inklusive diabetes insipidus – oförmåga att koncentrera urinen på grund av nedsatt ADH-insöndring efter operation.
- Intrakraniell blödning/stroke.
- Näsblödning.
- Likvorläckage
- Försämrad syn.

## Kontroller/åtgärder

Övervakas postoperativt enligt rutindokumentet ”Övervakningsrutiner på NUVA”.

Temperatur följs var 6:e timme. Vid feber, ge extra Solu-Cortef 50 mg iv och kontakta ansvarig neurokirurg.

## Vätskebalans

Urinmängd ska följas kontinuerligt, minst med tretimmars-mätning under operationsdygnet. Vätskebalansen bör vara ungefär +/-0 varje 3h-period – även viktigt med balansen över dygnet hittills.

Blodprover följes enligt mall för postoperativ provtagning. Provtagning utöver dessa tas på ordination, t.ex. om patienten svämmer, dvs kissa ur sig stora volymer.

Vid stora urinmängder (>125–150 ml/timme) ersätt med vätska iv i första hand. Om fortsatt stora urinmängder bör ansvarig neurokirurg eller endokrinolog ta ställning till Minirin-behandling. Minirin skall dock aldrig ges utan att kontrollera specifik vikt, U-Na, U-K, U-osmolalitet, S-osmolalitet och blodgas innan.

Stor försiktighet med diuretika till dessa patienter.

## Nutrition

Patienten fastar till morgonen efter (minst 12h), får dricka lite vatten för att svälja mediciner.

## Läge

Patienten ska ha lätt höjd huvudända.

### **Specifikt vid de olika operationsteknikerna**

## Postoperativt – specifikt vid transsphenoidal operation

- Patienten är oftast mycket täppt i näsan, ska dock EJ få näsdroppar eller dylikt.
- Oftast lämpligast med O<sub>2</sub>-behandling på mask, brukar vara ordinerat från narkos.
- Det rinner ofta blodtillblandad vätska från näsan, observans på att det kan vara likvorläckage.
- Pat får EJ snyta sig.
- Om det rinner blod, kontakta ansvarig neurokirurg.

## Postoperativt – specifikt vid transkraniell operation (via kraniotomi)

- Patienten kan svullna upp över ögonen.

### Dag 1 (postop) – och framåt

- Patienten instrueras att själv föra vätskelista om möjligt.
- Urinmängd följes även efter KAD avlägsnas. Fortsatt observans på stora urinvolymer. Observera dock att för vissa patienter är det normalt att kissa ur sig vätska som de samlat på sig preop, tex patient med akromegali.
- Vätskebalans ska beräknas två gånger per dygn.
- Blodprover följes enligt mall för postoperativ provtagning.
- Patienter opererade endoskopiskt transphenoidalt ska bokas in hos ansvarig öronläkare på ÖNH-mottagningen ca en vecka efter op för tillsyn, ev. rensning av näsa. Bokning ska göras av sjuksköterska.
- Patient ska bedömas av endokrinolog för ev. övertag till avd. 16/29 postoperativt.
- Vid misstanke om likvorläckage i näsa ska vätskan, efter ordination från läkare, samlas i provrör och skickas för analys av Beta-trace protein. Man kan på så sätt säkerställa att det rör sig om likvor och inte nässekret. Glukossticka kan inte skilja mellan nässekret och likvor.

## Uppföljning och utvärdering

Vårdenhetschef neurokirurgisk vårdavdelning ansvarar för uppföljning av rutinen samt hur avvikelser för rutin hanteras ex. i MedControl Pro.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Neurosjukvård

**Innehållsansvar:** Thomas Skoglund, (thosk),  
Universitetssjukhusöverläkare

**Granskad av:** Johan Ljungqvist, (johlj4), Sektionschef

**Godkänd av:** Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9906-1676734750-66

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2026-02-09

**Giltig till:** 2028-02-09