OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård
Innehållsansvar: Thomas Skoglund, (thosk), Universitetssjukhusöverläkare
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-06-29
Giltig till: 2028-06-29

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.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Kontroller/åtgärder

Övervakas postoperativt enligt rutindokumentet ”Övervakningsrutiner på NUVA”.

Risk för synpåverkan, kontrollera och tillfråga patient regelbundet om synförändringar upplevs och informera ansvarig neurokirurg.

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 svämmar, dvs kissa ur sig stora volymer.

Vid stora urinmängder (>125–150 ml/timme) ersätt med vätska iv i första hand. Om fortsatt stora urinmängder (>6 timmar) bör ansvarig neurokirurg eller endokrinolog ta ställning till Minirin-behandling. Minirin skall dock aldrig ges utan att kontrollera el-status.

Stor försiktighet med diuretika till dessa patienter.

Nutrition

Patienten fastar till morgonen efter (minst 12h), får dricka lite vatten för att svälja mediciner. Vissa patienter som opereras för hypofystumörer kan vara aktuella för övervak enligt KPN-rutin.

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 0_2-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.
- Önskvärt att KAD är kvar till överflytt till endokrin avdelning. 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 kl 06 och kl 18. Vid stora avvikelser i urinmängd bör intervall förtätas.
- 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 görs i regel av sjuksköterska på avd 16/29.
- 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 (vanligt ”likvorrör”) samt blodprov tas (gult rör, märkt med personnummer) och skickas för analys av Beta-trace protein (pappersremiss – ”Klinisk kemi 7 Neurokemiska analyser”). 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 avvikelse för rutin hanteras ex. i MedControl Pro.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Innehållsansvar: Thomas Skoglund, (thosk), Universitetssjukhusöverläkare

Granskad av: Linda Wahlström Andersson, (linan51), Vårdenhetschef, Johan Ljungqvist, (johlj4), Sektionschef

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

Dokument-ID: SU9906-1676734750-66

Version: 6.0

Giltig från: 2026-06-29

Giltig till: 2028-06-29