

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Giltig från: 2024-06-15

Innehållsansvar: Ulla Rehnberg, (ullko2), Ivasjuksköterska

Giltig till: 2026-06-13

Granskad av: Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

Godkänd av: Christina Bergqvist Grivans, (chrgr6), Överläkare

Postop - Kolonresektion enl ERAS

Syfte

Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) är ett standardiserat arbetssätt vid kirurgi som syftar till att minska postoperativa komplikationer, underlätta mobilisering samt möjliggöra tidigare hemgång och återhämtning för patienter som genomgår kolonkirurgi.

Bakgrund

Operationsindikation

Kolondivertikulos, koloncancer, kolonileus.

ERAS gäller för alla elektiva patienter där kolonresektion kan bli aktuell.

Kirurgiskt ingrepp

Kolonresektion

Anestesiform

Generell anestesi med om möjligt TAP-blockad används vid laparaskopi samt vid öppen kirurgi där inte EDA är möjligt.

Regional anestesi Thorakal EDA använd endast till öppen kirurgi.

Arbetsbeskrivning

Se Rutin: [Postoperativ vård](#) för generella instruktioner.

Specifik övervakning och observation

Respiration

PEP-pipa minst varannan timma.

Cirkulation

På operation behandlas lågt blodtryck med noradrenalin. Vid behov, fortsatt noradrenalin på IVA. Patient med kortvarigt lågt blodtryck behandlas med fenylefrin/efedrin.

Stödstrumpor kvällen innan operation eller operationsdagens morgon.

Nutrition

Ingen v-sond postoperativt. Eventuell v-sond dras på operation.

Reducerad mängd intravenös vätska enligt ERAS, 500 mL Glukos 25 mg /mL buffrad postoperativt från operationslut till kl.08.00 postoperativ dag 1. Eftersträva normovolemi och beakta särskilt volymstatus hos patient med njursvikt och om patienten är peroralt laxerad. Bolus vätska kan ordinerars vid behov.

Målet är att patienten dricker minst 1000 ml efter operationen, varav 200 ml valfri näringsdryck. Använd nutritionslista.

Postoperativ dag 1 på IVA, flytande fritt (ev E-kost på läkarordination). Illamående behandlas i första hand med Ondansetron, Betapred, se rutin: [Postop - Illamående, PONV](#)

Mag/Tarmfunktion - Post-op tarmstimulering

Kvällen före operation samt operationsdagens kväll T. Emgesan 250 mg. Fr.o.m. postop dag 1 ges T. Emgesan 250 mg 1 x 2 samt Inj. Primperan 10 mg x 3 (max 5d). Detta skall ordinerars av avdelningens läkare vid inskrivning.

Njurfunktion/Urinvägar

Laparoskopisk kirurgi: KAD sätts på operation och tas bort innan anestesislut.

Patienter med EDA skall ha KAD peroperativt och postoperativt.

På patient utan KAD kontrolleras urinmängd med bladderscan enligt [Blåsövervakning i samband med operation](#) – Vårdhandboken.

Under operationsdygnet accepteras urinmängd 800 ml eller mer vid normal njurfunktion.

Hud

Inga dränage.

Aktivitet/Rörelse

Patienten opereras i ryggläge, tänk på att avlasta med sidoläge postoperativt. Mobilisering till sittande görs på operationsdagen på IVA, målet är att sitta upp 2 timmar. Från och med postop dag 1 är målet 6–8 timmar ur sängen.

Smärta

God smärtlindring är avgörande för välbefinnande, tidig mobilisering, peroralt vätskeintag samt för undvikande av illamående postoperativt.

VAS skall utvärderas tidigt och regelbundet i det postoperativa förloppet. Dokumentationens görs i gällande journalsystem.

För att undvika smärtgenombrott skall smärtlindringen med EDA utvärderas i tidigt skede postoperativt. Använd VAS-skalan. Ansvarig sjuksköterska och läkare har ett gemensamt ansvar. Om smärtlindring med EDA inte fungerar, överväg i tidigt skede att anlägga ny EDA. Vid utskrivning till vårdavdelning skall EDA utvärderas och läkemedel ordinerar i Melior.

Alla patienter från och med postop dag 1:

Inf. Paracetamol 1 g x 4 intravenöst
Oxikodon intravenöst vid behov

Ökad smärta, patient med EDA:

Utvärdera EDA-effekt, kontrollera utbredning. Använd VAS. Ge bolusdos i EDA enl. ordination och öka infusionen. Utvärdera!

Ökad smärta, patient utan EDA:

Vid VAS 2–3, ge kapsel Oxikodon. Använd VAS. Utvärdera!
VAS >3, ge intravenös Oxikodon samt överväg att även ge kapsel Oxikodon samtidigt.

Vid smärtgenombrott:

VAS >3, ge intravenös Oxikodon samt överväg att även ge kapsel Oxikodon samtidigt. Patient med EDA, utvärdera EDA-effekten och öka ml/t av Bupivakain/Fentanyl/Adrenalin. Utvärdera!
Grundsmärtlindra med paracetamol.
Övriga läkemedel enligt specifik ordination ex. Catapresan och NSAID mm.

Trombosprofylax

Ges enligt rutin: [Trombosprofylax i samband med kirurgi](#)

Antibiotikaprofylax

Peroral antibiotika.

Post-op lab-kontroller

Post-op dag 1–2: Hb, CRP, LPK, Na, K, kreatinin.
Post-op dag 3–4: CRP + LPK

Dokumentation

All dokumentation görs i Orbit och i Melior.

Relaterad information

[Kolorektalt vårdprogram enligt ERAS](#)

[ERAS vid kolonkirurgi anestesi](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Ulla Rehnberg, (ullko2), Ivasjuksköterska

Granskad av: Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

Godkänd av: Christina Bergqvist Grivans, (chrgr6), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-297

Version: 4.0

Giltig från: 2024-06-15

Giltig till: 2026-06-13