

# Postop - Kolonresektion enligt ERAS

## Förändringar sedan föregående version

Förtydligande gällande postoperativ nutrition. Förändring gällande smärtlindring till patient utan EDA (endast intravenös Oxycodone samt tillägg av Klonidin).

## 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 används 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.

Fritt intag av klar dryck postoperativt. Målet är att patienten dricker minst 1000 ml detta dygn, varav 200 ml näringsdryck (Diben till diabetiker trots att den inte är klar). Använd nutritionslista.

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**

Patienter med EDA skall ha KAD postoperativt.

Vid laparoskopisk kirurgi dras KAD innan väckning i samråd med operatör och narkosläkare.

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

Urinmätning. Under operationsdygnet kan en lätt plusbalans vara fördelaktigt, särskilt hos patienter med njursvikt. Individuell bedömning gällande vad som är acceptabel diures postoperativt.

## **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.

## **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. Dokumentationen 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.

### **Grundsmärtlindring:**

Inf. Paracetamol 1 g x 4 intravenöst

### **Ökad smärta, patient med EDA:**

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

### **Ökad smärta, patient utan EDA:**

Oxycodone iv. och Klonidin iv.

NSAID kan övervägas i samråd med operatör om inga kontraindikationer föreligger.

## **Trombosprofylax**

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

## **Antibiotikaprofylax**

Ges preoperativt.

## **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:** Anna Berg Olofsson, (annol140),  
Ivasjuksköterska

**Godkänd av:** Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

**Dokument-ID:** SV9761-782711715-297

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2026-06-05

**Giltig till:** 2028-05-21