

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Giltig från: 2024-09-13

Innehållsansvar: Susanne Läckberg, (susjo35), Sektionsledare

Giltig till: 2026-11-20

Godkänd av: Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

# UVA - Hemorrojder, dagkirurgisk vård

## Förändringar sedan föregående version

Tillägg spinalbedövning vid anestesiform, justering vid operationsindikation och kirurgiskt ingrepp samt information vid läkarsamtal. Redaktionella ändringar.

## Syfte

För att säkerställa en god och säker vård och ett strukturerat arbetssätt för perioperativt omhändertagande.

## Bakgrund

Hemorrojder är ett mycket vanligt tillstånd bland vuxna.

Etiologin är inte känd, men tillståndet är vanligare hos män. Kosten har exempelvis angetts som en bidragande faktor, liksom obstipation och graviditet.

Hemorrojder bildas i höjd med analringen av submukösa utbuktningar från tre grenar av venae hemorrhoidalis superior. De är lokaliserade, med patienten i ryggläge, kl 3, 7 och 11.

## Klassificering

Hemorrojder klassificeras ofta i fyra grader.

**Grad I.** Hemorrojderna är endast belägna i övre delen av analkanalen och fylls i samband med krystning och defekation. Symtomen är vanligen sparsam blödning.

**Grad II.** Hemorrojderna prolaberar tillfälligt ut genom analkanalen i samband med defekation men reponeras spontant när defekationen upphört. Det kan också ge blödning, vanligen på pappret efter avslutad defekation.

**Grad III.** Hemorrojderna förblir prolaberade efter defekation men går att reponera efter defekation. Blödning: Se grad II.

**Grad IV.** Hemorrojderna förblir prolaberade och går inte att reponera. Den prolaberade slemhinnan, som utsätts för nötning, genomgår skivepitel-metaplasi och antar ett gråvitt utseende. Samtidigt blir den yttre analhuden flikig och i de subcutant belägna venplexus kan trombotisering ske.

## Operationsindikation

Hemorroider som endast ger symtom i form av liten blödning på pappret någon gång behöver kostråd med tillskott av fibrer, katrinplommon eller mjukgörande läkemedel om förstoppning eller hård avföring. (Grad I och II). Har patienterna av och till klåda på grund av flytning kan en astringerande salva förskrivas för att minska irritationen.

För de patienter som har mer uttalade besvär och vars tillstånd kräver behandling finns två olika metoder: Gummibandsligatur eller operation.

## Kirurgiskt ingrepp

Vid operationen excideras delar av de tre hemorrojdvenstammarna med angränsande slemhinna och hud. Såren efter excisionen lämnas öppna. Det är viktigt att patienten före operationen upplyses om de kan komma att uppleva postoperativa smärtor.

## Anestesiform

Generell anestesi eller spinalbedövning.

## Arbetsbeskrivning

Se rutin: [UVA – Dagkirurgisk vård](#) för generella instruktioner

## Preoperativ förberedelser

Eventuell hårvkortning och tvätt görs på operation när patienten är sövd.

## Specifik postoperativ övervakning och observation

### Hud/Vävnad

Kontrollera förband ofta på grund av att patienten är opererad i ett kärlrikt område. Spongostan (gelatinbaserat hemostatikum) är inlagt efter operationen och ramlar ut vid första toalettbesöket.

## Utskrivning

### Läkarsamtal

Ansvarig operatör informerar om operationen, upplyser om att spongostan ramlar ut vid första toalettbesöket, samt fortsatt vård och aktuella läkemedel postoperativt innan hemgång.

De öppna sårhålorna efter operationen fuktas och därför krävs förband för att undvika att underkläderna smutsas ned. Såren blir aldrig infekterade och antibiotikabehandling är aldrig indicerad även om en smetig varliknande sekretion uppstår från sårhålorna. De första dagarna efter operationen är det vanligt med en lätt temperaturstegring.

Rekommendera patienten att använda handduschen efter toalettbesök och ett par gånger dagligen för att hålla sig ren.

Patienten har under en till två veckor smärtor, framför allt i samband med tarmtömning. För att underlätta tarmtömningen föreslå intag av katrinplommon, riklig dryck, eventuellt havrekli i fil eller yoghurt. Vid behov skrivs recept på tarmreglerande läkemedel.

### Telefonuppföljning

Telefonkontakt eller återbesök 2–4 veckor efter operationen av ansvarig läkare.

**Barium id: 35 567**

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Intensivvårdsavdelning Kungälv

**Innehållsansvar:** Susanne Läckberg, (susjo35), Sektionsledare

**Godkänd av:** Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

**Dokument-ID:** SV9761-782711715-354

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2024-09-13

**Giltig till:** 2026-11-20