# ERAS rektum, Vårdprogram

Detta vårdprogram gäller patienter som genomgår öppen eller laparoskopisk kirurgi på REKTUM *med okomplicerat förlopp*. Vid *komplicerat förlopp* görs avsteg i samråd med ansvarig kirurg/jour. Avsteg bör dokumenteras och motiveras.

Standardvårdtid i ERAS REKTUM: 5 dygn efter operationen. Särskilda PM på anestesikliniken finns för anestesi och uppvakning.

Checklista följer patienten under vårdtillfället och fylls i dagligen.

**Mottagningsbesök läkare:** Kirurg väljer ERAS REKTUM, informerar patienten om *standardvårdtid* 5 d efter op. Dokumenterar ERAS i Take Care + Orbit. Både val av opmetod (öppen/lap) samt laxering som avviker från rutin motiveras i Take Care och anges även i Orbit. Remiss till dietist vid tecken på dålig nutritionsstatus. Broschyr ”Din väg till tillfrisknande” delas ut. Vb. ordnas besök till stomissk före op för undervisning. Info om rökstopp.

**Inskrivningsbesök vårdavdelning:** Standardiserad patientundervisning av ssk och sjukgymnast. Nutritionsbedömning och vb remiss dietist. Narkosbedömning. Alla skriftliga dokument, idband och arbetspapper stämplas ERAS.

**Dagen innan operation:** Avd. läkare ordinerar i läkemedelsmodul (ordinationsmall, inkl. antibiotika Bactrim Forte samt Metronidazol till opdagen 06:00). Pat inläggs opdagen eller kl 18. Inför *rektumresektion* ges laxering med Phosforal; inför *rektumamputation* ges enbart 240 ml Klyx under kvällen.Preop dryck 2x200 ml (ej diabetiker), Diasip till diabetiker. Innohep (undervisning) kl. 20. Mat och dryck till kl. 24. Om Phosforal endast klara drycker till kl. 24. Fördjupad stomi undervisning och stomimarkering kontrolleras.

**Operationsdygnet:**

*Före op:*Vikt dokumenteras. Klyx 1x120 ml kl 06 inför *rektumamputation*. Alvedon 3x 500 mg innan avtrp till op. Preop dryck 1x200 ml kl. 06 (ej diabetiker), i övr. fasta. **Antibiotika (se ovan) kl. 06.**Vätskeinfusion på vårdavd. om opstart efter kl 10, annars inte(Glukos 2,5 % buffrad 500 ml). Övrig medicin enl. ord. narkosbedömning.

*Under op.* KAD sätts på op. Blåsfyllnad/cystofix enl. läkarordination. Minimera op. snitt, undvik dränage. Anestesi enl. separat PM.

*Efter op:* Alvedon 665 mg 2x3. EDA vid öppen op. T.Targiniq 1x2 vid laparoskopisk op 10 mg x 2 under 60 år, 5 mg x 2 över 60 år, första dosen insättes kl 20:00. K.MgO/Salilax används ej (undantag: vid kolostomi efter *rektumamputation* ges MgO/Salilax 1g 1x2). Fritt intag av mat och dryck efter 4 timmar (dryckintag ≥1 l/vätskelista fylls i av pat.) 2 st Nutridrink (600 kcal kosttillskott). Tugga tuggummi 30 minuter efter varje måltid. Mobilisering sittande upp i säng, stå vid sidan av sängen. Innohepträning kl 20 Dygnsdiures ≥800 ml accepteras.

**Dag 1-2 efter op:** Iv dropp avslutas kl 08. Vikt dokumenteras. 10 mg Furix iv om vikt >2 kg. Alvedon 665 mg 2x3. EDA för smärtlindring vid öppen op. T.Targiniq vid lap.op 1 x 2 10 mg under 60 år, 5 mg över 60 år. Överväg tidigt insättande av K.Gabapentin 100 mg 2x2 vid rektumamputation, v.b dosökning 2x3. MgO/Salilax 1gx2 endast om kolostomi. Stomiträning startas dag 1. Fritt intag av mat och dryck (dryckintag ≥2 l/vätskelista fylls i av pat.). 3 st Nutridrink (900 kcal kosttillskott). Mobilisering ur säng x1 fm. och x2 em. + promenad korridor. Dygnsdiures ≥800 ml accepteras. Innohepträning kl. 20.

**Dag 3 efter op:** Vikt dokumenteras. Alvedon 665 mg2x3 kl 06, 14,20. EDA stängs av kl. 06, vid avstängning ges T.Alvedon 665 mg och T.Targiniq, 10 mg under 60 år, 5 mg över 60 år. T.Targiniq 1 x 2 sätts in, K.Oxynorm v.b. Cystofix stängs först och resurin kontrolleras innan dragning. Om resurin ≥200 ml (eller ≥preop resurin) 2 ggr öppnas den igen och nytt försök görs nästa morgon. EDA kateter dras kl 12.

MgO/Salilax 1gx2 om kolostomi (utsätts endast vid diarré). Stomiträning. Fritt intag av mat och dryck (dryckintag ≥2 l/vätskelista fylls i av pat.)3 st Nutridrink (900 kcal kosttillskott). Mobilisering ur säng x1 fm. och x2 em. + promenad korridor. Dygnsdiures ≥800 ml accepteras. Innohepträning kl. 20.

**Dag 4 efter op:** Vikt dokumenteras. Alvedon 665 mg 2x3. T Targiniq 1 x 2, 10 mg under 60 år, 5 mg över 60 år, Oxynorm 5 mg 1 vb. MgO/Salilax 1gx2 endast om kolostomi. Stomiträning. Fritt intag av mat och dryck (dryckintag ≥2 l/vätskelista fylls i av pat.). 3 st Nutridrink (900 kcal kosttillskott). Mobilisering ur säng x1 fm. och x2 em. + promenad korridor. Dygnsdiures ≥800 ml accepteras. Pat/anhörig ger Innohep under övervakning kl 20. Utskrivning förbereds.

**Dag 5 efter op:**

Vikt dokumenteras. Alvedon 665 mg 2x3. T.Targiniq 1 x 2, 10 mg under 60 år, 5 mg över 60 år, Oxynorm 5 mg 1 vb. Utskrivning om nedanstående kriterier är uppfyllda. Om ej utskrivning, som Dag 4.

**Utskrivning:**

Om följande kriterier är uppfyllda

I) *försörjer sig po,*

*II) haft gas- eller faecesavgång och*

*III) smärt-VAS<4 med po analgetika*.

IV) *klarar att bandagera stomi*

Samt avsaknad av tecken på komplikationer.

Avd.läk. förbereder recept: t *Alvedon* 665 mg 2x3 (100 st), T.Targiniq 1 x 2,10 mg under 60 år, 5 mg över 60 år t *Oxynorm* 5 mg1 vb vid smärtgenombrott (20 st), engångsspruta *Innohep 4500 E* 1x1 (Normal beh. tid: 28 dgr efter bäckenkirurgi). Överväg vb remiss dietist för kosttillskott efter utskrivning.

**Uppföljning:** Strukturerad telefonuppföljning ssk 2-3 d efter utskrivning (besked till pat om exakt kontakttid). Telefonnummer till avdelning samt kontakt ssk. Återbesök stomissk 10-14 d. Läkarbesök 2-6 v efter op. Registrering i ERAS register.