

**Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis:  
Rectumreseksjon uten stomi - preoperative forberedelser**

 Dokument ID:  
**1.3.10.2-52**

 Godkjent dato:  
**22.12.2021**

 Gyldig til:  
**22.12.2024**

 Revisjon:  
**1.03**

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

## hFUNKSJONSOMRÅDER(FO)

- 1 Kommunikasjon/sanser
- 2 Kusskap/utvikling/psykisk
- 3 Åndedrett/sirkulasjon
- 4 Ernæring/væske/elektrolyttbalanse
- 5 Eliminasjon
- 6 Hud/vev/sår
- 7 Aktivitet/funksjonsstatus
- 8 Smerte/søvn/hvile/velvære
- 9 Seksualitet/reproduksjon
- 10 Sosialt/planlegging av utskriving
- 11 Åndelig/kulturelt/livsstil
- 12 Annet/legdelegerte aktiviteter

Utarbeidet av: Ruth Gudrun Seland Thue

Godkjent fagansvarlig:

Dato: 15.01.2014

 Godkjent forvaltning: A.L Ruthjersen  
og T.K Gregersen

Dato: 05.02.2014

Revideres innen:

FO	NANDA	Sykepleiediagnose	
2	00126	Mangelfulle kunnskaper – om det kirurgiske forløpet	
3	00005	Risiko for ubalanse i kroppstemperatur	
3	00004	Risiko for infeksjon – relatert til operasjonen og PVK	
4	00002	Ubalanse i ernæring: Mindre enn kroppsbehovet – relatert til fasting	
FO	NOC	Mål	
2		<b>Pasienten er godt informert om operasjonen og forventet behandling</b> <b>Har kunnskaper om nødvendige preoperative forberedelser (2, 3)</b>	
3		<b>Temp &gt; 36°, unngår hypotermi (2, 3)</b>	
4		<b>Unngår unødvendig fasting (2, 3)</b>	
		<b>Unngår postoperative komplikasjoner</b>	
		<b>Unngår infeksjon i forbindelse med inngrepet</b>	
		<b>Kommer raskt tilbake til normalfunksjon</b>	
FO	NIC	Sykepleietiltak og – forordninger, inkl. ressurser	Frekvens/tid
2	5610	<b>Undervisning preoperativt (2, 3)</b>	
2		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heftet <b>”Til deg som skal gjennomgå tarmkirurgi”</b> gjennomgås av sykepleier</li> <li>• Heftet <b>”Til deg som skal gjennomgå tarmkirurgi”</b> brukes aktivt før og under innleggelsen</li> <li>• Pasientlogg fylles ut av pasienten</li> </ul>	Forundersøkelse 2  Daglig  Daglig
3	6680	<b>Overvåke vitale tegn</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Måle temperatur med øretermometer (5)</li> <li>• Ekstra dyne eller teppe, ta på rene sokker</li> </ul>	Når pasienten sendes til op. V/ temp < 36
4	1020	<b>Oppbygging av diett</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forordnet kosttype: _____</li> </ul>	Dagen før operasjonen

		<b>Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Rectumreseksjon uten stomi - preoperative forberedelser</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 6</b>
Dokument-id: I.3.10.2-52	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe POP- prosjekt colorectal cancer	Fagansvarlig: Odd Mjåland	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 1.03

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Drikke 4 bokser med karbohydratdrikk (PreOp) (2 ,3)</b></li> <li>• <b>Faste fra kl 2400. Faste = Unngå fast føde, melkeprodukter, tyggis, drops, kaffe, snus og røyk etter kl 2400. Klare væsker tillates inntil 2 timer før anestesi. (7, 11)</b></li> <li>• <b>Drikke 2 glass sterk saft (2, 3)</b></li> </ul>	Kvelden før operasjonen  Dagen før operasjonen / operasjonsdagen  2 timer før anestesi-innledning (kl 0600 hvis nr 1 på operasjonsprogrammet)
5	0430	<b>Behandling av tarmfunksjon</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kirurg gjør individuell vurdering og forordner tømning ved behov (2)</b></li> <li>• <b>Tømning:_____</b></li> </ul>	Forundersøkelse 1  Som forordnet
5	0590	<b>Håndtering av urineliminasjon</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ta u-stix og rapporter avvikende verdier til vakthavende</b></li> <li>• <b>Tømme blæra</b></li> </ul>	Forundersøkelse 2  Når pasienten sendes til operasjon
6	3440	<b>Behandling av insisjonsstedet</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hårfjerning med elektrisk klippemaskin (7,12)</b></li> <li>• <b>Navlevask med Q-tips / Klorhexidinsprit 5 % (7)</b></li> </ul>	Kvelden før / morgenen op.dag Kvelden før / Morgenen op.dag
6	1610	<b>Kroppsvask</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dusj og hårvask (7)</b></li> <li>• <b>Ren seng etter dusjing (7)</b></li> </ul>	Morgenen op.dag Morgenen op.dag
6	4190	<b>Innlegging av venekanyle (6)</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sette perifer venekanyle</b></li> <li>• <b>Dato for innleggelse:_____</b></li> </ul>	Morgenen op.dag
12	2300	<b>Administrere legemidler</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Antibiotikaprofylakse startes når pasienten sendes til operasjon (2, 3, 7)</b></li> <li>• <b>Administrere premedikasjon</b></li> </ul>	Som forordnet  Som forordnet

#### Metoderapport:

### OMFANG OG FORMÅL

#### 1. Den veiledende behandlingsplanens (VBP)overordnede mål er:

Bidra til at pasienter som gjennomgår rectumreseksjon kommer seg raskt tilbake til normalfunksjon etter det kirurgiske inngrepet og unngår komplikasjoner.

		<b>Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Rectumreseksjon uten stomi - preoperative forberedelser</b>			<b>Side: 3 Av: 6</b>
Dokument-id: I.3.10.2-52	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe POP- prosjekt colorectal cancer	Fagansvarlig: Odd Mjåland	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 1.03

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

## 2. Helsepørsmål(ene) i VBP er:

Bibliotekar ble konsultert for å sjekke om artiklene som ble benyttet var tilstrekkelig. Tilbakemeldingen var at ERAS-prinsippene er veldokumentert. Det refereres til prinsippene i nasjonal handlingsplan for behandling av tykktarmskreft og endetarmskreft. Bibliotekaren vurderte artiklene som så sentrale og veldokumenterte at det ikke var hensiktsmessig å gjøre et søk for å få bekreftet dette. Det ble imidlertid gjort et søk i forhold til implementering av ERAS med følgende PICO-spørsmål:

- "Hvordan implementere ERAS i det kirurgiske forløpet (planlagte operasjoner) for colorectal cancer?"

## 3. VBP gjelder for følgende pasienter/brukere:

Pasienten som opereres elektivt for Cancer Recti (laparoscopisk og åpen operasjon). Behandlingsplanen kan også benyttes til pasienter som får gjennomført rectumreseksjon av andre årsaker enn cancer.

## INVOLVERING AV INTERESSER

### 4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet VBP har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel, arbeidssted noteres):

Ruth Gudrun Seland Thue (fagutviklingssykepleier Kir 3A SSK), Wenche Backstrøm (sykepleier Kir 3A SSK), Aslaug S. Andersen (fysioterapeut SSK), Reidun Hultmann (stomisykepleier SSK), Knud Johan Welde Knudsen (fagsykepleier operasjon SSK)

### 5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter/brukere.) som VBP gjelder for (brukermedvirkning) er forsøkt inkludert:

Ja. Den veiledende behandlingsplanen er utarbeidet i forbindelse med et prosjekt for utarbeidelse av optimale pasientforløp. Brukerrepresentant har vært med i gruppa.

### 6. Det fremgår klart hvem som skal bruke VBP:

Sykepleiere og hjelpepleiere som jobber med pasientgruppen preoperativt.

## METODISK NØYAKTIGHET

### 7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:

Nasjonal handlingsplan for tykk- og endetarmskreft ble brukt som utgangspunkt. Artikler det refereres til her og som oppsummerer ERAS-prinsippene utgjør sammen med handlingsplanen kunnskapsgrunnlaget. Det er gjort et systematisk litteratursøk sammen med bibliotekar.

### 8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Se punkt 2. Utvelgelsen er gjort i samarbeid med bibliotekar. Vi har i hovedsak brukt guidelines og nasjonal handlingsplan som kunnskapsgrunnlag.

### 9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Styrke: Litteraturen og handlingsplanen har god dokumentasjon på at ERAS-prinsippene bør brukes for å optimalisere pasientforløpet. Innhentet erfaringer fra Hvidovre Høspital i København. De har 15 års erfaring med å jobbe etter ERAS-prinsippene til denne pasientgruppen.  
Svakheter: Fant ikke interessante funn på implementeringssøket. Utfordringen er å utarbeide gode prosedyrer og rutiner som sikrer at ERAS-prinsippene faktisk følges.

### 10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene/forordningene er:

Gruppa har lest gjennom handlingsplanen og artiklene. Gruppa har også vært på studietur til Hvidovre Hospital i Danmark som har jobbet etter prinsippene i en årrekke. Litteraturen og erfaringene fra Danmark ligger til grunn for anbefalingene / forordningene.

### 11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene/forordningene:

Ja

		<b>Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Rectumreseksjon uten stomi - preoperative forberedelser</b>			<b>Side: 4 Av: 6</b>
Dokument-id: I.3.10.2-52	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe POP- prosjekt colorectal cancer	Fagansvarlig: Odd Mjåland	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 1.03

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

## 12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene/forordningene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget (henvisninger i teksten til referanseliste)

- I tekst:
  - Oppbygging av diett:
    - KOST f.o.m operasjonsdagen (2)
    - I referanseliste Consensus Review of Optimal Perioperative Care in Colorectal Surgery, Lassen et al., (2009) (2)

## 13. VBP er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (tittel, navn, avdeling, sykehus på alle som har hatt dokumentet på høring):

Ja. Dokumentet er lest og godkjent av Odd Mjåland, seksjonsoverlege gastrokirurgisk avdeling SSK.

## 14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av VBP er:

Etter gjeldende retningslinjer for oppdatering veiledende behandlingsplaner i Ek Web.

## KLARHET OG PRESENTASJON

### 15. Anbefalingene/forordningene er spesifikke og tydelige:

Ja

### 16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller det enkelte helsespørsmålet er klart presentert:

Nei

### 17. De sentrale anbefalingene/forordningene er lette å identifisere:

Ja

### 18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av VBP er klart beskrevet:

Det forutsettes at det gjøres en omorganisering i forhold til dagens praksis når det gjelder mottak av elektive pasienter. Det jobbes for å få til poliklinisk forundersøkelse for pasientene. Da vil pasientene få informasjon og gjennomgang av heftet "Til deg som skal gjennomgå tarmkirurgi". For at pasientene skal involveres og være i stand til å bidra for å komme seg raskt etter operasjonen, forutsetter det at de får grundig og gjentatt informasjon. Hvis det ikke legges til rette for en god og innholdsrik informasjonssamtale før innleggelse, kan det føre til at den veiledende behandlingsplanen er vanskelig å følge opp.

## ANVENDBARHET

### 19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er VBP støttet med:

- [Til deg som skal gjennomgå tarmkirurgi \(Colonreseksjon uten stomi\), Pasientinformasjon - SSHF](#) – både som hefte og som nettbok.
- "Lommeversjon" som oppsummerer hovedprinsippene i ERAS. Alle ansatte får laminert utgave som de kan ha i lomma på jobb hver dag.

### 20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Redusert liggetid, færre komplikasjoner, raskere rekonvalesens.

### 21. VBPs kriterier for etterlevelse og evaluering er:

Kvalitetskontroll gjennom rapporter i DIPS.

Vi kommer til å måle antall liggedøgn for pasientgruppen, og vil etter hvert få tall som viser om ERAS fører til at liggetiden går ned.

## REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

### 22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvikning på innholdet i VBP:

		<b>Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Rectumreseksjon uten stomi - preoperative forberedelser</b>			<b>Side: 5</b> <b>Av: 6</b>
Dokument-id: I.3.10.2-52	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe POP- prosjekt colorectal cancer	Fagansvarlig: Odd Mjåland	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 1.03

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

Ikke aktuelt
<b>23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak VBP er dokumentert og håndtert:</b> Ikke aktuelt

## Referanseliste:

### Eksterne referanser

(1) [Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av kreft i tykktarm og endetarm](#)

(2) Nygren J, Thacker J, Carli F, Fearon KCH, Norderval S, Lobo DN, Ljungqvist O, Soop M, Ramirez J. Guidelines for Perioperative care in Elective Rectal / Pelvic Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations

Tilgjengelig fra: [Guidelines for Perioperative care in Elective Rectal / Pelvic Surgery: Enhanced Recovery After Surgery \(ERAS\) Society Recommendations](#)

(3) Lassen K, Soop M, Nygen J, Cox BW, Hendry PO, Spies C, Von Meyenfeldt M, Fearon K, Revhaug A, Norderval S, Ljungqvist O, Lobo D, Dejong C, for the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Group. Consensus of Optimal Perioperative Care in Colorectal Surgery. Arch.surg/vol 144 (No10), Oct 2009 (3)

Prosedyrer hentet fra [fagprosedyrer.no](#) – Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer:

- (4) [Fagprosedyrer.no - håndtering av kirurgiske sår, primært lukket](#)  
(5) [Fagprosedyrer.no - perioperativ hypotermi - forebygging hos voksne](#)

### Kryssreferanser

<a href="#">I.3.13-13</a>	<a href="#">PVK - Perifert venekateter - Innleggelse, stell og bruk hos voksne SSHF</a>
<a href="#">I.4.FEL.5-12</a>	<a href="#">Klargjøring av gastrokirurgiske pasienter til operasjon, Kirurgiske Senger SSHF</a>
<a href="#">I.4.FEL.5-14</a>	<a href="#">Cancer Coli, Kirurgiske Senger SSK, Post 3A</a>
<a href="#">I.5.1.2-21</a>	<a href="#">Til deg som skal gjennomgå tarmkirurgi (Colonreseksjon uten stomi), Pasientinformasjon - SSHF</a>
<a href="#">I.5.1.2-22</a>	<a href="#">Til deg som skal gjennomgå tarmkirurgi (rectumreseksjon uten stomi) Pasientinformasjon SSHF</a>
<a href="#">II.SOA.AIO.OPA.2.div-77</a>	<a href="#">Preoperativ hårfjerning, SSHF</a>
<a href="#">II.SOK.AIO.SSK.2.c-2</a>	<a href="#">Faste før anestesi/operasjon -voksne SSK</a>

### Eksterne referanser

 <b>SØRLANDET SYKEHUS</b>	<b>Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Rectumreseksjon uten stomi - preoperative forberedelser</b>				<b>Side: 6 Av: 6</b>
Dokument-id: I.3.10.2-52	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe POP- prosjekt colorectal cancer	Fagansvarlig: Odd Mjåland	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 1.03

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF