

Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Rectumamputasjon og annen tarmreseksjon med stomi - preoperative forberedelser

Side 1 av 5

 Dokument ID:
1.3.10.2-54

 Godkjent dato:
22.12.2021

 Gyldig til:
22.12.2024

 Revisjon:
1.03

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

FUNKSJONSOMRÅDER(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/legedelegerte aktiviteter

Utarbeidet av: Ruth Gudrun Seland Thue

Godkjent fagansvarlig: Odd Mjåland

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

 Utarbeidet av:
**Arbeidsgruppe POP-prosjekt
colorectal cancer**

 Fagansvarlig:
Odd Mjåland

 Godkjent av:
Tone Kristin Hansen

Dokument-id:
I.3.10.2-54

 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"> • Drikke 4 bokser med karbohydratdrikk (PreOp) (2 ,3) • 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) • Drikke 2 glass sterk saft (2, 3) 	Kvelden før operasjonen Dagen før operasjonen / op.dagen 2 timer før anestesi-innledning (kl 0600 hvis nr 1 på operasjonsprogrammet)
5	0430	Behandling av tarmsfunksjon	
		<ul style="list-style-type: none"> • Kirurg gjør individuell vurdering og forordner tømming ved behov (2) • Tømming: _____ 	Forundersøkelse 1 Som forordnet
	0480	Behandling ved stomi	
		<ul style="list-style-type: none"> • Stomimarkere • Dele ut stomimappe • Gi muntlig informasjon om stomi • Dele ut skriftlig informasjon om stomi-poliklinikk, stomitype og Norilco 	Forundersøkelse 2 Forundersøkelse 2 Forundersøkelse 2 Forundersøkelse 2
5	0590	Håndtering av urineliminasjon	
		<ul style="list-style-type: none"> • Ta u-stix og rapporter avvikende verdier til vakthavende • Tømme blæra 	Forundersøkelse 2 Når pasienten sendes til operasjon
6	3440	Behandling av insisjonsstedet	
		<ul style="list-style-type: none"> • Hårfjerning med elektrisk klippemaskin abdominalt (7,12) • Hårfjerning med elektrisk klippemaskin – intimbarbering – hvis rectumamputasjon (7) • Navlevask med Q-tips / Klorhexidinsprit 5 % (7) 	Kvelden før / morgenen op.dag Kvelden før / morgenen op.dag Kvelden før / morgenen op.dag
6	1610	Kroppsvask	
		<ul style="list-style-type: none"> • Dusj og hårvask (7) • Ren seng etter dusjing (7) 	Morgenen op.dag Morgenen op.dag

		Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Rectumamputasjon og annen tarmreseksjon med stomi - preoperative forberedelser			Side: 3 Av: 5
Dokument-id: I.3.10.2-54	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

6	4190	Innlegging av venekanyle (6)	
		<ul style="list-style-type: none"> • Sette perifer venekanyle • Dato for innleggelse: 	Etter dusj op.dag
12	2300	Administrere legemidler	
		<ul style="list-style-type: none"> • Antibiotikaprofylakse startes når pasienten sendes til operasjon (2, 3, 7) • Administrere premedikasjon 	Som forordnet Som forordnet

Metoderapport:

OMFANG OG FORMÅL

1. Veiledende behandlingsplans (VPB) overordnede mål er:

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

2. Helsepørsmål(ene) i VBP er:

Bibliotekar ble konsultert for å sjekke om artiklene som ble benyttet hadde funnet 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.

 SØRLANDET SYKEHUS	Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Rectumamputasjon og annen tarmreseksjon med stomi - preoperative forberedelser				Side: 4 Av: 5
Dokument-id: I.3.10.2-54	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

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 Hopsital 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:

Gruppen har lest gjennom handlingsplanen og artiklene. Gruppen 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

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 helse spørsmålet 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 tarmkirugi". 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:

		Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Rectumamputasjon og annen tarmreseksjon med stomi - preoperative forberedelser			Side: 5 Av: 5
Dokument-id: I.3.10.2-54	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

- [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:

Ikke aktuelt

23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak VBP er dokumentert og håndtert:

Ikke aktuelt

Referanseliste:

- (1) [Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av kreft i tykktarm og endetarm](#)
- (1) 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](#)
- (2) 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

Prosedyrer hentet fra fagprosedyrer.no – Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer

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

Kryssreferanser

[I.3.13-13](#)

[PVK - Perifert venekateter - Innleggelse, stell og bruk hos voksne SSHF](#)

[I.4.FEL.5-12](#)

[Klargjøring av gastrokirurgiske pasienter til operasjon, Kirurgiske Senger SSHF](#)

[I.5.1.2-21](#)

[Til deg som skal gjennomgå tarmkirurgi \(Colonreseksjon uten stomi\), Pasientinformasjon - SSHF](#)

[I.5.1.2-23](#)

[Til deg som skal gjennomgå tarmkirurgi \(rectumamputasjon og annen tarmreseksjon med stomi\) - Pasientinformasjon SSHF](#)

[II.SOA.AIO.OPA.2.div-](#)

[Preoperativ hårfjerning, SSHF](#)

[77](#)

[II.SOK.AIO.SSK.2.c-2](#)

[Faste før anestesi/operasjon -voksne SSK](#)