

## Tilbakelegging av stomi, Kirurgiske Senger SSHF

Side 1 av 3

Dokument ID:  
**I.4.FEL.5-15**Godkjent dato:  
**06.09.2024**Gyldig til:  
**06.09.2026**Revisjon:  
**1.06**

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Gastro/gen

**Omfang**

Prosedyren omhandler sykepleie til pasienter som skal legge tilbake stomi.

**Hensikt**

Sikre at pasienter som skal legge tilbake stomi får forsvarlig og god behandling.

**Ansvar**

Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Sykepleier og hjelpepleier med ansvar for pasienter som skal tilbakelegge stomi, har ansvar for å følge prosedyren.

**Bakgrunn**

Utlagt tarm (stomi) er i mange tilfeller midlertidig. Ved denne operasjonen gjenopprettes normal tarmfunksjon.

## UTREDNING, OBSERVASJONER OG BEHANDLING


<b>Aktuelle undersøkelser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rektoskopi / koloskopi for å kontrollere at forholdene i tarmen ligger til rette for tilbakelegging</li> </ul>
<b>Mottak av pasient</b>	<p>Følg avdelingens prosedyre for mottak av elektive pasienter, eventuelt <a href="#">Mottak av gastrokirurgiske pasienter -øyeblikkelig-hjelp Kirurgiske Senger SSHF</a></p> <p>Har pasienten kommunal hjelp ved innleggelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrer PLO-kommune</li> <li>• Send PLO-helseopplysning (innen 24 timer)</li> </ul>
<b>Planlegging av utskrivelse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlegge behov for kommunal hjelp</li> <li>• Trenger pasienten kommunal hjelp eller har pasienten kommunal hjelp ved innleggelse: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Send PLO-helseopplysning</li> <li>○ Send PLO-utskrivningsrapport</li> </ul> </li> </ul>
<b>Kunnskap/ utvikling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del ut informasjonsskrivet <a href="#">Tilbakelegging av stomi - Pasientinformasjon SSHF</a></li> </ul>

## Kirurgisk behandling

<b>Preoperative forberedelser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Følg prosedyren <a href="#">Klargjøring av gastrokirurgiske pasienter til operasjon, Kirurgiske Senger SSHF</a></li> </ul>
<b>Operasjon</b>	<p><b>Tilbakelegging av avlastende bøylestomi:</b> Stomien løsnes fra feste i huden og bukvegg, og tarmen skjøtes sammen igjen. Inngrepet gjøres lokalt rundt stomien uten ytterligere åpning av bukhulen.</p> <p><b>Tilbakelegging av endecolostomi med skjøt til endetarm:</b> De to tarmendene kobles sammen. Dette er et større inngrep enn førstnevnte. Som regel er det nødvendig med åpen operasjon.</p> <p>Begge inngrepene gjøres i narkose. Ved laparotomi får pasienten Epidural.</p>
<b>Komplikasjoner</b>	<p>Ved alle kirurgiske inngrep er det alltid en risiko for komplikasjoner. De vanligste er sårinfeksjon, lungeproblemer og unntaksvis blodpropp. Ved tilbakelegging av stomien får noen problemer med å få tarmfunksjonen i gang. Tarmslyng og anastomoselekkasje kan forekomme. Er mye av endetarmen eller tykktarmen fjernet i forkant, kan noen få problemer med løs avføring, hyppige tømninger eller problemer med å holde på avføringen. Mange opplever en bedring av dette i løpet av det første året.</p>

## POSTOPERATIV SYKEPLEIE

Utarbeidet av: <b>Tverrgående arbeidsgruppe gastro</b>	Fagansvarlig: <b>Hauss</b>	Godkjent av: <b>Tone Kristin Hansen</b>	
---	-------------------------------	--	--

		<b>Tilbakelegging av stomi, Kirurgiske Senger SSHF</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: I.4.FEL.5-15	Utarbeidet av: Tverrgående arbeidsgruppe gastro	Fagansvarlig: Hauss	Godkjent dato: 06.09.2024	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 1.06

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Gastro/gen

<b>Sirkulasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observere med tanke på blødning</li> <li>• NEWS ved ankomst sengepost. Videre målinger avhengig av NEWS-score, oftere v/klinisk forverring</li> </ul>
<b>Respirasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lungefysioterapi (v/åpen operasjon)</li> <li>• SSK: CPAP hver 3.time (åpen operasjon)</li> <li>• SSA: Minipep x 1 pr time</li> <li>• 10 dype pust x 1 hver våkne time</li> <li>• Administrere oksygen hvis forordnet av lege</li> </ul>
<b>Ernæring/ væske/ elektrolyttbalanse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lett kost og drikke etter eget ønske</li> <li>• Administrere iv som forordnet, unngå unødvendig iv</li> <li>• Blodprøver som forordnet av lege</li> </ul> <p><b>Åpen operasjon:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Måle drikke</li> <li>• Tilby næringsdrikk (1 operasjonsdagen, 2 f.o.m 1.postoperative dag)</li> <li>• Føre væskeregnskap</li> </ul>
<b>Eliminasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observere og dokumentere tarmfunksjon</li> <li>• Måle mengde på KAD</li> <li>• KAD fjernes så tidlig som mulig (1.postoperative dag hvis pasienten ikke har EDA)</li> <li>• Blærescanner pasienter som ikke klarer å late vannet spontant postoperativt</li> <li>• Kateterisere ved behov. Blærevolumet bør ikke overstige 400ml <a href="#">Kateterisering - steril intermitterende - SIK - SSHF</a></li> </ul>
<b>Hud/vev/sår</b>	<p><b>Laparoskopisnitt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sårene dekkes med steril bandasje minimum 24 timer</li> <li>• Bandasjen forsterkes ved gjennomsviv første 24 timer</li> <li>• Dusjing tillates etter 24 timer</li> <li>• Bytt bandasje og inspiser såret utskrivelsesdagen</li> </ul> <p><b>Laparotomisnitt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Såret dekkes av steril bandasje minimum 48 timer</li> <li>• Bandasjen forsterkes ved gjennomsviv første 24 timer</li> <li>• Dusjing tillates etter 48 timer</li> <li>• Bytt bandasje og inspiser såret utskrivelsesdagen</li> </ul>
<b>Aktivitet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pleier er hos pasienten ved første mobilisering</li> <li>• Pasienten følger dette mobiliseringprogrammet:</li> </ul> <p><b>Operasjonsdagen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sitte oppe 2 timer</li> </ul> <p><b>1.postoperative dag:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Være ute av sengen 6 timer</li> <li>• Gangtrening x 4</li> <li>• Spise måltider på spiserom</li> </ul> <p><b>F.o.m 2.postoperative dag:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Være ute av sengen 8 timer</li> <li>• Gangtrening x 4</li> <li>• Spise måltider x 4</li> </ul> <p>Unngå tunge løft og sit-ups de to første ukene etter operasjonen</p>
<b>Smerte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlegge smerte og evaluere effekt av smertestillende ved hjelp av NRS</li> <li>• Mål: NRS ≤ 3 i ro og i aktivitet</li> </ul> <p>Epidural smertebehandling (åpen operasjon)</p>

 SØRLANDET SYKEHUS		<b>Tilbakelegging av stomi, Kirurgiske Senger SSHF</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: I.4.FEL.5-15	Utarbeidet av: Tverrgående arbeidsgruppe gastro	Fagansvarlig: Hauss	Godkjent dato: 06.09.2024	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 1.06

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Gastro/gen

	<ul style="list-style-type: none"> <li>SSK: Følg prosedyren <a href="#">Epidural smertebehandling Kirurgiske Senger SSK</a></li> <li>SSA: Følg prosedyren <a href="#">Epiduralanestesi postoperativt - Praktisk håndtering</a></li> </ul>
<b>Planlegging av utskrivelse</b>	Pasienten kan utskrives når utskrivelseskriteriene oppfylles <b>Utskrivelseskriterier:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasienten har god allmenntilstand</li> <li>Pasienten spiser og drikker</li> <li>Pasienten er ikke kvalm og er tilfredsstillende smertelindret av tabletter</li> <li>Pasienten har hatt luftavgang (eller avføring)</li> <li>Såret på magen er tørt og uten infeksjonstegn</li> </ul> <b>Annet:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Behov for sykmelding?</li> <li>Behov for resepter?</li> <li>Behov for henvisning til fysio eller andre instanser?</li> </ul>
<b>Oppfølging</b>	Videre kontroll ved kirurgisk poliklinikk avhenger av grunnsykdommen. For de pasientene som har stomi i forbindelse med kreftsykdom, er det spesielt viktig at man kommer inn i det planlagte kontrollopplegget igjen.

#### Kryssreferanser

[I.3.13-19](#)

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

[I.4.FEL.5-13](#)

[I.5.1.2-16](#)

[II.SOA.AIO.SSA.2.1-124](#)

[II.SOK.AIO.SSK.2.a-47](#)

[II.SOK.AIO.SSK.2.a-48](#)

[II.SOK.KSK.3A.2..2-5](#)

[Kateterisering - steril intermitterende - SIK - SSHF](#)

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

[Mottak av gastrokirurgiske pasienter -øyeblikkelig-hjelp Kirurgiske Senger SSHF](#)

[Tilbakelegging av stomi - Pasientinformasjon SSHF](#)

[Epiduralanestesi postoperativt - Praktisk håndtering](#)

[ERAS - Anestesi til laparoscopisk colon- og rectumkirurgi](#)

[ERAS - Anestesi til åpen colorectal og øvre abdominal kirurgi](#)

[Utskrivelseskriterier colonreseksjon / rectumreseksjon / rectumamputasjon - Kirurgiske Senger SSK, Post 3A](#)

#### Eksterne referanser