

		<b>Fagspesifikke prosedyrer</b>		<b>Prosedyre</b>	
<b>Pre-operativ stomimarkering, Kirurgiske Senger SSHF</b>				Side 1 av 5	
Dokument ID: <b>I.4.FEL.5-16</b>		Godkjent dato: <b>02.03.2023</b>	Gyldig til: <b>02.03.2025</b>	Revisjon: <b>1.03</b>	

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

## Omfang

Prosedyren omhandler sykepleie til pasienter som skal ha eller har risiko for å få anlagt stomi, og gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere på kirurgiske senger SSHF

## Hensikt

Sikre at pasienter får en mest mulig hensiktsmessig plassering av sin stomi for å redusere faren for komplikasjoner og øke pasientens mulighet for egenomsorg i forhold til stell av sin stomi

## Ansvar

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

## Bakgrunn

Riktig og hensiktsmessig plassering av en stomi vil være av stor betydning for den stomiopererte. Anlegges den på et uegnet sted på abdomen kan det føre til lekkasje av avføring eller urin, dette vil gi hudskader, samt føre til at pasienten blir sosialt handikapet. Legges stomien utenfor rectusmuskulaturen øker faren for brokk. Stomimarkeringen skal gjøres i samarbeid med pasienten, og det er viktig at pasienten forstår årsaken til en premarkering. Pasientens ønsker skal så langt som mulig oppfylles. Om det ikke lar seg gjøre, må man forklare pasienten hvorfor.


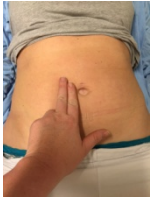


UTREDNING, OBSERVASJON OG EVENTUELL KONSERVATIV BEHANDLING	
<b>Sykehistorie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gir informasjon om operasjon og stomitype</li> </ul>
<b>Ernæringstilstand</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kan man forvente en vektøkning/ reduksjon</li> </ul>
<b>Observasjoner av abdomen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toppmage? Hos korpulente personer kan en tradisjonell stomiplassering være uhensiktsmessig da magen vil skjule stomien. Markeringen må da settes på magens øvre del slik at pasienten kan se og stelle sin stomi</li> <li>Unngå: rynker, hudfolder, arr, operasjonssnitt, midje, navle, lyske og ribbensbue. Markeringen settes på et jevnt område. Legges stomien til et eksisterende brokk øker faren for prolaps i stomien, eller ytterlig forverring av brokket, må diskuteres med operatør</li> <li>Hoftekam og ribben: avstanden må være så stor at det ikke kommer i veien for stomibandasjen</li> <li>Store hengende bryster: marker slik at brystene ikke er i veien for stomistell. Bruk av BH under stomistell kan være påkrevd. Markeringen gjøres med og uten BH.</li> <li>Strålefelt bør unngås hvis mulig, da dette området er ekstra følsomt</li> </ul>
<b>Fysiske ressurser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eventuelle handikap må tas hensyn til (syn, proteser, rullestol, lammelser, leddgikt osv)</li> </ul>
<b>Allergi/hudsykdom</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klipp av en bit av stomibandasjens hudplate og sett på f. eks underarmen for testing av reaksjon. Skal ikke testes ut på aktuelt stomisted</li> </ul>
<b>Klær</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Så langt det er hensiktsmessig tar man hensyn til klærne pasienten bruker, men det må ikke være til hinder for en god plassering av stomisted</li> </ul>
<b>Arbeid/frididsinteresser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Så langt det er hensiktsmessig tar man hensyn til dette. Vær oppmerksom på spesielle arbeidsstillinger</li> </ul>

Utarbeidet av: <b>Anne-Birthe Høilund / Reidun Hultmann</b>	Fagansvarlig: <b>Nina Roland og Mette Christine Emanuelsen</b>	Godkjent av: <b>Paula Axelsen</b>	
----------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	--

		<b>Pre-operativ stomimarkering, Kirurgiske Senger SSHF</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 5</b>
Dokument-id: I.4.FEL.5-16	Utarbeidet av: Anne-Birthe Høilund / Reidun Hultmann	Fagansvarlig: Nina Roland og Mette Christine Emanuelsen	Godkjent dato: 02.03.2023	Godkjent av: Paula Axelsen	Revisjon: 1.03

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

<b>Kultur/religion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enkelte kulturer og religioner har et annet syn på området under livlinjen, og anser dette området som "urent", for eksempel muslimer. Muslimer som utøver sin tro vil bruke sin venstre hånd for å stille sin stomi, da denne anses som "uren". Hos noen religioner medfører trosutøvelser som bønn, kneling og bøying flere ganger om dagen.</li> <li>• Ved spørsmål rundt dette anbefales det at pasienten snakker med sin åndelige leder</li> </ul>
------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

MARKERING AV EGNET STOMISTED	
<b>Utstyr</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Markeringspenn- sprittusj</li> <li>• Tape: under utmåling er det praktisk å bruke stykke papirtape med kryss på, eller en "øvelsestomi"</li> <li>• Stomibandasje</li> <li>• Seng eller undersøkelsebenk</li> <li>• Stol</li> </ul>
<b>Hvordan</b>	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">     </div> <div style="flex: 2;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasienten ligger på rygg i en seng eller på undersøkelsebenk, gjerne med sitt privattøy på             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En tenkt linje trekkes fra navlen til hoftekamsspissen, til skambeinet og til navlen. Dette danner en tenkt trekant. Innfor dette området skal stomimarkeringen skje</li> <li>○ Videre bruker man peke- og langemansfinger, og måler 2 fingerbredder under navlenivå og 2 fingerbredder mot flanken</li> <li>○ Sett på papirtape med kryss på oppmålt sted, dette er videre utgangspunkt for markering</li> <li>○ Pasienten løfter hode eller hoster slik at man kan lokalisere rectusmusklaturen. Kjennes den er det riktig</li> </ul> </li> <li>• Videre undersøker man om plasseringen er riktig ved at pasienten reiser seg opp, sitter i stol, strekker og vrir på seg.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se etter folder, arr, fordypninger, brokk, rynkete partier osv. Juster plasseringen i forhold til dette. Stomien må plasseres på et jevnt underlag</li> <li>○ Pasienten må kunne se stomistedet</li> <li>○ Vær oppmerksom på private klær, belte/linning og spesielle arbeidstillinger</li> </ul> </li> <li>• Tapen korrigeres underveis, og man har et nært samarbeid med kirurg og stomisykepleier</li> <li>• Prøv ut stedet med en stomibandasje</li> <li>• Marker endelig stomisted med markeringspenn- sprittusj, en sirkel med kryss i</li> <li>• Eventuelle utradisjonelle stomimarkering må videreformidles til operatør, og dokumenteres i pasientens journal</li> </ul> </div> </div>
<b>Tradisjonell stomi-plassering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sigmoidestomi: under navle nivå, venstre side av abdomen</li> <li>• Transversostomi: øvre del av abdomen i tilstrekkelig avstand fra ribbensbuen, over navlenivå, mot høyre side</li> <li>• Ileostomi: under navle nivå, høyre side av abdomen</li> <li>• Urostomi: under navle nivå, høyre side av abdomen</li> </ul>

**Kryssreferanser**  
**Eksterne referanser**

 SØRLANDET SYKEHUS	<b>Pre-operativ stomimarkering, Kirurgiske Senger SSHF</b>				<b>Side: 3</b> <b>Av: 5</b>
Dokument-id: I.4.FEL.5-16	Utarbeidet av: Anne-Birthe Høilund / Reidun Hultmann	Fagansvarlig: Nina Roland og Mette Christine Emanuelsen	Godkjent dato: 02.03.2023	Godkjent av: Paula Axelsen	Revisjon: 1.03

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

Alstad, B. Bach, K., Berndtson, I., Olsen, T., Paulselius, I. (2003) *Nordisk standard for stomipleie. De preoperative standardene*. Nordisk Stomisamarbeid.

Burch, J. (2008) *Stoma Care*. Wiley-Blackwell

Millian, M., Tegido, M., Biondo, S., Garcia-Granero, E. *Prooperative Stoma siting and education by stomatherapist of colonrectal cancer patients; a descriptive study in twelve Spanish colorectal surgical units*. *Colorectal Diseases*, 12(7 Online) 88-92

Persson, E., Berndtsson, I., Carlsson, E. (2008) *Stomi- och tarmopererade- ett helhetsperspektiv*. Studentlitteratur.

 <b>SØRLANDET SYKEHUS</b>	<b>Pre-operativ stomimarkering, Kirurgiske Senger SSHF</b>				<b>Side: 4</b> <b>Av: 5</b>
Dokument-id: I.4.FEL.5-16	Utarbeidet av: Anne-Birthe Høilund / Reidun Hultmann	Fagansvarlig: Nina Roland og Mette Christine Emanuelsen	Godkjent dato: 02.03.2023	Godkjent av: Paula Axelsen	Revisjon: 1.03

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

## Kryssreferanser

## Eksterne referanser

Dokument-id:  
I.4.FEL.5-16Utarbeidet av:  
Anne-Birthe Høilund /  
Reidun HultmannFagansvarlig:  
Nina Roland og Mette  
Christine EmanuelsenGodkjent  
dato:  
02.03.2023Godkjent av:  
Paula AxelsenRevisjon:  
1.03

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