

# Betennelse i utposninger på tykktarm (divertikulitt), Kirurgiske Senger SSHF

Side 1 av 4

 Dokument ID:  
**I.4.FEL.5-3**

 Godkjent dato:  
**06.09.2024**

 Gyldig til:  
**06.09.2026**

 Revisjon:  
**3.05**

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

## Omfang

Prosedyren omhandler sykepleie til pasienter med divertikulitt og gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere på Kirurgiske senger SSHF.

## Hensikt

Sikre at pasienter med divertikulitt 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 med divertikulitt har ansvar for å følge prosedyren.

## Bakgrunn

Utposninger på tarmen kalles divertikler. Divertikler kan forekomme både i tynn- og tykktarm, men det vanligste er å ha divertikler i sigmoideum. Hvis det oppstår infeksjon i utposningene, kalles det divertikulitt. Mer alvorlige tilfeller behandles med antibiotika peroralt eller intravenøst. Lettgradige tilfeller trenger ingen behandling. Kun en begrenset andel av divertikulitt-pasientene trenger sykehusinnleggelse.

Betennelsen kan være så kraftig at det går hull på tarmen (perforeert divertikulitt). Pasienten må i tilfelle opereres akutt.


Ved uttalt divertikulose eller gjentatte divertikulitter, vurderes det om pasienten skal legges inn elektivt for å fjerne den affiserte delen av tarmen.

UTREDNING, OBSERVASJON OG BEHANDLING - DIVERTIKULITT	
<b>Symptomer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Smerter i nedre venstre kvadrant av abdomen</li> <li>Feber</li> <li>Eventuelt tegn til peritonitt</li> </ul>
<b>Aktuelle undersøkelser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klinisk undersøkelse av buken</li> <li>Blodprøver. CRP vil som regel være forhøyet</li> <li>CT abdomen</li> </ul>
<b>Mottak av pasient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Følg avdelingens rutiner for mottak av elektive pasienter, eventuelt <a href="#">Mottak av gastrokirurgiske pasienter -øyeblikkelig-hjelp Kirurgiske Senger SSHF</a> hvis pasienten legges inn som øyeblikkelig hjelp</li> <li>Har pasienten kommunal hjelp ved innleggelse:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Registrer PLO-kommune og send melding om innlagt pasient (inne 24 timer)</li> <li>Send PLO-helseopplysning (innen 24 timer)</li> </ul> </li> </ul>
<b>Observasjoner/tiltak</b>	
<b>Sirkulasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasienten NEWSes ved ankomst sengepost. Videre kontroller i henhold til NEWS-score og klinikk</li> <li>Administrere iv-væske som forordnet</li> <li>Blodprøver som forordnet</li> </ul>
<b>Ernæring</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasienter som vurderes i forhold til operasjon skal faste</li> <li>Pasienter som har fått diagnosen divertikulitt, og har startet med antibiotikabehandling, får spise vanlig kost. IV-væske vurderes hvis pasienten ikke får i seg nok væske på egen hånd</li> <li>Måle drikke</li> </ul>
<b>Eliminasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observere og dokumentere tarmfunksjon</li> <li>Observere bukomefang og rapportere endringer til lege</li> </ul>
<b>Smerter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kartlegg smerte og evaluer effekten av smertestillende ved hjelp av NRS</li> <li>Administrere smertestillende som forordnet. Mål: NRS ≤ 3</li> </ul>

 Utarbeidet av:  
**Tverrgående arbeidsgruppe gastro SSHF**

 Fagansvarlig:  
**Hauss/Wakker/Gurgen**

 Godkjent av:  
**Agno Lisbeth Vabo Ødegaard**

		<b>Betennelse i utposninger på tykktarm (divertikulitt), Kirurgiske Senger SSHF</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 4</b>
Dokument-id: I.4.FEL.5-3	Utarbeidet av: Tverrgående arbeidsgruppe gastro SSHF	Fagansvarlig: Hauss/Wakker/Gurgen	Godkjent dato: 06.09.2024	Godkjent av: Agno Lisbeth Vabo Ødegaard	Revisjon: 3.05

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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontakte lege ved økende smerter</li> </ul>
<b>Behandling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibiotika peroralt eller intravenøst</li> <li>• Blodprøver kontrolleres etter legenes forordning</li> </ul>
<b>Planlegging av utskrivelse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlegg behovet for kommunal hjelp</li> <li>• Har pasienten kommunal hjelp ved innleggelse:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Send PLO-helseopplysning</li> <li>○ Send PLO-utskrivningsrapport</li> </ul> </li> <li>• Ved førstegang søknad om kommunal hjelp:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Registrer PLO-kommune (IKKE send melding om innlagt pasient)</li> <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="#">Divertikulose og divertikulitt - Pasientinformasjon SSHF</a></li> </ul>
<b>Oppfølging</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasienter som antibiotikabehandles for divertikulitt, innkalles til poliklinisk koloskopi ca. 2 måneder etter utskrivelse</li> <li>• Pasienter med gjentatte divertikulitter/utbredt divertikulose, vurderes i forhold til kirurgi</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> <li>• SSK: Del ut heftet <a href="#">Til deg som skal gjennomgå tarmkirurgi (Colonreseksjon uten stomi), Pasientinformasjon - SSHF</a></li> <li>• SSA: Del ut heftet <a href="#">Til deg som skal opereres for mage-/tarmkirurgi fast track - Pasientinformasjon SSA/SSHF</a></li> </ul>
<b>Operasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ø-hjelps-operasjon:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Laparoskopisk bukskylling og drensinnleggelse er tilstrekkelig i noen tilfeller</li> <li>○ Andre ganger gjøres det laparotomi og primær reseksjon med anastomose. I noen tilfeller må det legges ut en midlertidig stomi ved denne typen inngrep</li> </ul> </li> <li>• Elektiv operasjon:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Som regel opereres pasientene laparoskopisk. Den affiserte delen av tarmen fjernes, og det gjøres reseksjon med anastomose</li> </ul> </li> </ul>
<b>Komplikasjoner</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anastomosesvikt - vil si at det lekker tarminnhold fra skjøten som er laget under operasjonen. Reoperasjon er nødvendig</li> <li>• Sårruptur</li> <li>• Sårinfeksjon</li> <li>• Lungebetennelse, hjerteproblemer, slag, blodpropp</li> <li>• Arrbrokk</li> <li>• Pasienter som har gjennomgått abdominale inngrep, er mer utsatt enn andre for å få ileus</li> </ul>

POSTOPERATIV SYKEPLEIE	
<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)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SSK: CPAP hver 3.time</li> <li>○ SSA: Minipep x 1 pr time</li> </ul> </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>• Pasienten får spise etter eget ønske postoperativt, start med lett fordøyelig kost hvis ikke annet er forordnet av lege</li> <li>• Administrere iv-væske som forordnet</li> <li>• Måle drikke</li> </ul>

Dokument-id:  
I.4.FEL.5-3

 Utarbeidet av:  
Tverrgående arbeidsgruppe  
gastro SSHF

 Fagansvarlig:  
Hauss/Wakker/Gurgen


 Godkjent dato:  
06.09.2024

 Godkjent av:  
Agnø Lisbeth Vabo  
Ødegaard

 Revisjon:  
3.05

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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tilby næringsdrikk 1-2 ganger pr dag</li> <li>Føre væskeregnskap</li> <li>Blodprøver som forordnet av lege</li> </ul>
<b>Eliminasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observere og dokumentere tarmfunksjon</li> <li>Måle mengde på KAD (eventuelt ventrikkelsonde, dren og stomi)</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 400 ml.</li> </ul> <p>Jfr <a href="#">Kateterisering - steril intermitterende - SIK - SSHF</a></p>
<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> <p>Ved dren: Følg prosedyren <a href="#">Observasjoner, stell, og fjerning av dren, bølgedren og pigtailkateter Kirurgiske senger SSHF</a></p>
<b>Aktivitet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pleier er hos pasienten ved første mobilisering</li> <li>Pasienten følger dette mobiliseringsprogrammet:</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>Sitte oppe å spise måltider</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>
<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> <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>	<p>Pasientene utskrives når utskrivelseskriteriene oppfylles:</p> <p><b>Utskrivelseskriterier:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasienten er mobilisert og har tilnærmet likt funksjonsnivå som ved innleggelse</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> <p><b>Annet:</b></p> <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> <li>Ved stomi:</li> </ul>

 SØRLANDET SYKEHU	<b>Betennelse i utposninger på tykktarm (divertikulitt), Kirurgiske Senger SSHF</b>				<b>Side: 4</b>
					<b>Av: 4</b>
Dokument-id: I.4.FEL.5-3	Utarbeidet av: Tverrgående arbeidsgruppe gastro SSHF	Fagansvarlig: Hauss/Wakker/Gurgen	Godkjent dato: 06.09.2024	Godkjent av: Agno Lisbeth Vabo Ødegaard	Revisjon: 3.05

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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Følg prosedyren for bestilling av stomiutstyr: <a href="#">Bestilling av stomiutstyr, Kirurgiske Senger SSK, Post 3A</a></li> </ul>
<b>Oppfølging</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov for kontroll avgjøres i hvert enkelt tilfelle</li> <li>• Ved stomi: Henvis pasienten til kontroll hos stomisykepleier 2-3 uker etter utskrivelse</li> </ul>

Kryssreferanser

<a href="#">I.3.13-19</a>	<a href="#">Kateterisering - steril intermitterende - SIK - 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.5-13</a>	<a href="#">Mottak av gastrokirurgiske pasienter -øyeblikkelig-hjelp Kirurgiske Senger SSHF</a>
<a href="#">I.4.FEL.8-2</a>	<a href="#">Observasjoner, stell, og fjerning av dren, bølgedren og pigtailkateter Kirurgiske senger SSHF</a>
<a href="#">I.5.1.2-11</a>	<a href="#">Divertikulose og divertikulitt - Pasientinformasjon SSHF</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.5.1.2-24</a>	<a href="#">Til deg som skal opereres for mage-/tarmkirurgi fast track - Pasientinformasjon SSA/SSHF</a>
<a href="#">II.SOA.AIO.SSA.2.1-124</a>	<a href="#">Epiduralanestesi postoperativt - Praktisk håndtering</a>
<a href="#">II.SOK.KSK.3A.2..2-2</a>	<a href="#">Rutiner FUS, Kirurgiske Senger SSK, Post 3A</a>

Eksterne referanser