

Rektumprolaps - Kirurgiske senger SSHF

 Dokument ID:
I.4.FEL.5-6

 Godkjent dato:
06.09.2024

 Gyldig til:
06.09.2026

 Revisjon:
1.07

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

Omfang

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

Hensikt

Sikre at pasienter med rektumprolaps 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 rektumprolaps, har ansvar for å følge prosedyren.

Bakgrunn

Endetarmen kan gli ut hvis bekkenbunnen er svekket. Dersom alle tarmens vegglag kommer ut, kan dette gi betydelige smertelager og inkontinens, og i noen tilfeller være indikasjon for operasjon.

UTREDNING, OBSERVASJON OG EVENTUELL KONSERVATIV BEHANDLING	
Symptomer	<ul style="list-style-type: none"> Pasienten merker at noe av tarmen "vrenger" seg ut når man er på WC eller i andre situasjoner hvor trykket i magen øker, for eksempel ved hosting, huksitting eller langvarig ståing Ubehag, lett blødende slimhinne og økt væsking ut av endetarmen Sårhet og kløe kan oppstå
Aktuelle undersøkelser	<ul style="list-style-type: none"> Lege kartlegger symptomer og plager i sykehistorien Rektoscopi Pasienten sitter på dostol og trykker for å fremprovosere prolaps. Legen inspiserer ved hjelp av håndspeil Eventuelt rtg defekografi, MR og trykkmålinger
Mottak av pasient	<ul style="list-style-type: none"> Følg avdelingens prosedyre for mottak av elektive pasienter, eventuelt Mottak av gastrokirurgiske pasienter - øyeblikkelig hjelp Kirurgiske Senger SSHF hvis pasienten legges inn som øyeblikkelig hjelp Har pasienten kommunal hjelp ved innleggelse: <ul style="list-style-type: none"> Registrer PLO-kommune Send PLO-helseopplysning (innen 24 timer)
Planlegging av utskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> Kartlegge behov for kommunal hjelp Trenger pasienten kommunal hjelp eller har pasienten kommunal hjelp ved innleggelse: <ul style="list-style-type: none"> Registrere PLO-kommune Send PLO-helseopplysning (helst innen 24 timer)
Kunnskap/ utvikling	<ul style="list-style-type: none"> Del ut informasjonsskrivet Fremfall av endetarm (rektumprolaps) - Pasientinformasjon SSHF

KIRURGISK BEHANDLING	
Preoperative forberedelser	<ul style="list-style-type: none"> Følg prosedyren Klargjøring av gastrokirurgiske pasienter til operasjon, Kirurgiske Senger SSHF Eventuelt tømning operasjonsdagen etter kirurgens forordning
Operasjon	Vanligvis gjennomføres operasjonen som kikkhullskirurgi via bukhulen. Endetarmen løsnes delvis ut fra bekkenet og heises opp. Som oftest festes den deretter ved hjelp av et kunststoffnett. Av og til vil det være aktuelt og fjerne en mindre del av tykktarmen (like over endetarmen) i forbindelse med inngrepet. Hos et fåtall pasienter utføres inngrepet kun på vevet omkring endetarmsåpningen, uten åpning av bukhulen.
Komplikasjoner	<ul style="list-style-type: none"> Blødninger / blodansamling

 Utarbeidet av:
Tverrgående arbeidsgruppe gastro SSHF

 Fagansvarlig:
Hauss/Wakker/Gurgen

 Godkjent av:
Tone Kristin Hansen

		Rektumprolaps - Kirurgiske senger SSHF			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: I.4.FEL.5-6	Utarbeidet av: Tverrgående arbeidsgruppe gastro SSHF	Fagansvarlig: Hauss/Wakker/Gurgen	Godkjent dato: 06.09.2024	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 1.07

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

	<ul style="list-style-type: none"> • Sårproblemer/ infeksjon • Kan være problemer med å komme i gang med tarmfunksjonen
--	---

POSTOPERATIV SYKEPLEIE	
Sirkulasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Observere med tanke på blødning • NEWS ved ankomst sengepost. Videre målinger avhengig av NEWS-score, oftere v/klinisk forverring
Respirasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Administrere oksygen hvis forordnet • 10 dype pust x 1 hver våkne time
Ernæring/væske / elektrolytt-balanse	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen kostrestriksjoner • Administrere iv som forordnet
Eliminasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Blærescannepasienter som ikke klarer å late vannet spontant postoperativt • Kateterisere ved behov. Blærevolumet bør ikke overstige 400 ml – jfr Kateterisering - steril intermitterende - SIK - SSHF • Observere og dokumentere tarmfunksjonen
Hud/vev/sår	<p>Laparoskopisnitt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sårene dekkes av steril bandasje minimum 24 timer • Bandasjen forsterkes ved gjennomsiv første 24 timer • Dusjing tillates etter 24 timer • Bytt bandasje og inspiser såret utskrivelsesdagen <p>Åpen operasjon</p> <ul style="list-style-type: none"> • Såret dekkes av steril bandasje minimum 48 timer • Bandasjen forsterkes ved gjennomsiv første 24 timer • Dusjing tillates etter 48 timer • Bytt bandasje og inspiser såret utskrivelsesdagen • Som regel sys såret med absorberbare suturer. Hvis vanlig suturer fjernes disse etter 10 – 14 dager hos egen lege
Aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> • Pleier er hos pasienten ved første mobilisering • Oppfordre pasienten til å være mest mulig i aktivitet • Unngå tunge løft og sit-ups de første 2 ukene
Smerte	<ul style="list-style-type: none"> • Kartlegge smerte og evaluere effekt av smertestillende ved hjelp av NRS • Mål: NRS ≤ 3 i ro og i aktivitet
Planlegging av utskrivelse	<p>Forventet utskrivelsesdato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.-2.postoperative dag • Ved åpen operasjon er det vanlig å bli noen dager ekstra <p>Utskrivelseskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasienten er mobilisert og har tilnærmet likt funksjonsnivå som ved innleggelse • Pasienten spiser og drikker • Pasienten er ikke kvalm og er tilfredsstillende smertelindret av tabletter • Pasienten har hatt luftavgang (eller avføring). Avføringen bør holdes myk med bløtgjørende midler i 1-2 måneder etter operasjonen • Såret på magen er tørt og uten infeksjonstegn <p>Annet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behov for sykmelding? • Behov for resepter?
Oppfølging	<ul style="list-style-type: none"> • Eventuelt poliklinisk kontroll etter avtale

Kryssreferanser

[I.3.13-18](#)

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

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

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

Dokument-id: I.4.FEL.5-6	Utarbeidet av: Tverrgående arbeidsgruppe gastro SSHF	Fagansvarlig: Hauss/Wakker/Gurgen	Godkjent dato: 06.09.2024	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 1.07
-----------------------------	--	--------------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	-------------------

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

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

[I.5.1.2-15](#)

Eksterne referanser

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

[Fremfall av endetarm \(rektumprolaps\) - Pasientinformasjon SSHF](#)