

Tarmslyng (ileus), Kirurgiske senger SSHF

 Dokument ID:
I.4.FEL.5-7

 Godkjent dato:
16.10.2024

 Gyldig til:
16.10.2026

 Revisjon:
4.05

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

Omfang

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

Hensikt

Sikre at ileus-pasienter 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 ileus, har ansvar for å følge prosedyren.

Bakgrunn

Ileus vil si en tilstand hvor tarminnholdet er forhindret i å passere, enten på grunn av en mekanisk hindring (mekanisk ileus) eller på grunn av opphevet motilitet (paralytisk ileus).

Ileus er en alvorlig tilstand. Når normal tarmpassasje hindres, blir det væskeopphopning i tarmen og tarmen blir utspilt. Væsken består av sekreter fra magesekk, galleveier, lever og bukspyttkjertel. Tynntarmen reabsorberer normalt denne væsken, men klarer ikke å gjøre det når den er utspilt. Ved økende grad av utspiling/vridning av tarm kan blodgjennomstrømningen til tarmslimhinnen hindres. Dette kan føre til nekrose i tarmen. Pasienter med ileus kan utvikle sepsis.

Eksempler på årsaker til mekanisk ileus	Eksempler på årsaker til paralytisk ileus
<ul style="list-style-type: none"> Adheranser - sammenvoksninger etter tidligere mageoperasjoner eller strålebehandling Inflammatorisk tarmsykdom Volvulus - en tarmslyng vrir seg rundt og forårsaker tarmobstruksjon Tumorer Inkarsinert brokk 	<ul style="list-style-type: none"> Postoperativ tarmparalyse er normalt 1-3 dager etter abdominaloperasjoner. Varer dette lengre, kalles det paralytisk ileus Peritonitt eller intraperitoneale infeksjoner

UTREDNING, OBSERVASJON OG BEHANDLING	
Symptomer	<ul style="list-style-type: none"> Kvalme og brekninger Ingen luftavgang eller avføring Takvise magesmerter (mekanisk ileus) Kraftige tarmlyder (mekanisk ileus) Manglende tarmlyder (paralytisk ileus)
Aktuelle undersøkelser	<ul style="list-style-type: none"> Rtg oversikt abdomen Rtg tarmpassasje CT-abdomen
Mottak av pasient	<ul style="list-style-type: none"> Følg avdelingens rutiner 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 og send melding om innlagt pasient (innen 24 timer) Send PLO-helseopplysning (innen 24 timer)
Observasjoner og tiltak:	
Sirkulasjon	<ul style="list-style-type: none"> Det tas News ved ankomst sengepost. Videre kontrollerer i henhold til News-score og klinikk

Dokument-id:
 I.4.FEL.5-7

 Utarbeidet av:
 Ruth Gudrun Seland Thue

 Fagansvarlig:
 Hauss/Wakker/Gurgen

 Godkjent dato:
 16.10.2024

 Godkjent av:
 Mette Christine
 Emanuelsen

 Revisjon:
 4.05

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

	<ul style="list-style-type: none"> Administrere iv-væske som forordnet. Pasienter med ileus taper mye væske og er utsatt for elektrolyttforstyrrelser. Væsketapet må erstattes med IV og elektrolytter må følges nøye Blodprøver som forordnet
Ernæring	<ul style="list-style-type: none"> Pasienten skal faste
Eliminasjon	<ul style="list-style-type: none"> Legge ned ventrikkelsonde etter egen klinisk vurdering eller etter legens forordning. Dette er for å avlaste tarmen og for å forebygge aspirasjon. Prosedyre: Ventrikkelsonde - nedleggelse, bruk og fjerning SSHF Vurdere behovet for KAD i samråd med lege Føre væskeregnskap (måle urin og oppkast / mengde på ventrikkelsonde) Observere og dokumentere luftavgang / avføring Observere bukomefang og rapportere endringer til lege Hvis pasienten skal ha kontrastmiddel før rtg tarmpassasje eller CT abdomen; administrer forordnet kontrastmiddel i ventrikkelsonden hvis pasienten ikke klarer å drikke selv
Smerter	<ul style="list-style-type: none"> Administrere smertestillende som forordnet. Mål: NRS ≤ 3 Kontakte lege ved økte smerter
Behandling	<ul style="list-style-type: none"> I noen tilfeller kommer pasienten i gang med normal tarmaktivitet spontant (oftest etter rtg tarmpassasje) Hvis ikke magen kommer i gang spontant, må pasienten opereres. Følg da prosedyren: Klargjøring av gastrokirurgiske pasienter til operasjon, Kirurgiske Senger SSHF
Planlegging av utskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> Kartlegge behov for kommunal hjelp Har pasienten kommunal hjelp ved innleggelse: <ul style="list-style-type: none"> Send PLO-helseopplysning Send PLO-utskrivningsrapport Ved førstegang søknad om kommunal hjelp: <ul style="list-style-type: none"> Registrer PLO-kommune (IKKE send melding om innlagt pasient) Send PLO-helseopplysning Send PLO-utskrivningsrapport

Kirurgisk behandling	
Preoperative forberedelser	<ul style="list-style-type: none"> Følg prosedyren Klargjøring av gastrokirurgiske pasienter til operasjon, Kirurgiske Senger SSHF Stomimarkering hvis forordnet av lege. Prosedyre: Pre-operativ stomimarkering, Kirurgiske Senger SSHF Henvise pasienten til fysioterapeut for postoperativ mobilisering, ganghjelpemiddel og CPAP
Operasjon	<ul style="list-style-type: none"> Inngrepet gjøres i narkose. Vanligvis gjøres det en eksplorativ laparotomi. Hva som gjøres peroperativt avhenger av årsaken til ileus-tilstanden. (Eksempler: Tarmreseksjon, adheranseløsning). I noen tilfeller blir det nødvendig å legge ut stomi Vanligvis får pasienten innlagt EDA
Komplikasjoner	<ul style="list-style-type: none"> Anastomosesvikt - vil si at det lekker tarminnhold fra skjøten som er laget under operasjonen. Reoperasjon er nødvendig Sårruptur Lungebetennelse, hjerteproblemer, slag, blodpropp og sårinfeksjon. Arrbrokk Pasienter som har gjennomgått abdominale inngrep, er mer utsatt for å få ileus

POSTOPERATIV SYKEPLEIE	
Kunnskap/ utvikling	<ul style="list-style-type: none"> SSK: Del ut heftet Til deg som skal gjennomgå tarmkirurgi (rectumreseksjon uten stomi) Pasientinformasjon SSHF / Til deg som skal gjennomgå tarmkirurgi (rectumamputasjon og annen tarmreseksjon med stomi) - Pasientinformasjon SSHF / Til

Dokument-id:
 I.4.FEL.5-7

 Utarbeidet av:
 Ruth Gudrun Seland Thue

 Fagansvarlig:
 Hauss/Wakker/Gurgen

 Godkjent dato:
 16.10.2024

 Godkjent av:
 Mette Christine
 Emanuelsen

 Revisjon:
 4.05

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

	<p>deg som skal gjennomgå tarmkirurgi (Colonreseksjon uten stomi), Pasientinformasjon - SSHF og sett pasientenes navnelapp i FUS-permen</p> <ul style="list-style-type: none"> SSA: Del ut heftet Til deg som skal opereres for mage-/tarmkirurgi fast track - Pasientinformasjon SSA/SSHF
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. Registreres i kurve.
Respirasjon	<ul style="list-style-type: none"> Lungefysioterapi (v/åpen operasjon) SSK: CPAP hver 3.time SSA: Minipep x 1 pr time 10 dype pust x 1 hver våkne time Administrere oksygen som forordnet av lege. Antall liter registreres i kurve.
Ernæring/ væske/ elektrolytt-balanse	<ul style="list-style-type: none"> Kirurg avgjør kosttype og når pasienten får lov til å spise og drikke. Kosttyper, Kirurgiske Senger SSK, Post Administrere iv som forordnet Måle drikke Tilby næringsdrikk (1-2 pr dag) Føre væskeregnskap Blodprøver som forordnet av lege
Eliminasjon	<ul style="list-style-type: none"> Observere og dokumentere tarmfunksjon Måle mengde på KAD, ventrikkelsonde, dren, stomi KAD fjernes så tidlig som mulig (etter legens forordning) Blærescannepasienter som ikke klarer å late vannet spontant postoperativt Kateterisere ved behov. Blærevolumet bør ikke overstige 400ml Kateterisering - steril intermitterende - SIK - SSHF
Hud/vev/sår	<p>Laparotomisnitt</p> <ul style="list-style-type: none"> Såret dekket av steril bandasje minimum 48 timer Bandasjen forsterkes ved gjennomsiv første 24 timer Dusjing tillates etter 48 timer Bytt bandasje og inspiser såret utskrivelsesdagen <ul style="list-style-type: none"> Ved dren: Følg prosedyren Observasjoner, stell, og fjerning av dren, bølgedren og pigtailkateter Kirurgiske senger SSHF
Aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> Pleier er hos pasienten ved første mobilisering Pasienten følger mobiliseringsprogrammet som brukes for elektive pasienter som gjennomgår tarmkirurgi så langt det lar seg gjøre: <p>Operasjonsdagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sitte oppe 2 timer <p>1.postoperative dag:</p> <ul style="list-style-type: none"> Være ute av sengen 6 timer Gangtrening x 4 <p>F.o.m 2.postoperative dag:</p> <ul style="list-style-type: none"> Være ute av sengen 8 timer Gangtrening x 4 Spise måltider x 4
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 <p>Epidural smertebehandling</p> <ul style="list-style-type: none"> SSK: Følg prosedyren Epidural smertebehandling Kirurgiske Senger SSK SSA: Følg prosedyren Epiduralanestesi postoperativt - Praktisk håndtering

Dokument-id:
 I.4.FEL.5-7

 Utarbeidet av:
 Ruth Gudrun Seland Thue

 Fagansvarlig:
 Hauss/Wakker/Gurgen


 Godkjent dato:
 16.10.2024

 Godkjent av:
 Mette Christine
 Emanuelsen

 Revisjon:
 4.05

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

Planlegging av utskrivelse	<p>Lengden på sykehusoppholdet vil variere. Pasientene utskrives når utskrivelseskriteriene oppfylles:</p> <p>Utskrivelseskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasienten er oppegående og selvhjulpen • Pasienten spiser og drikker • Pasienten er ikke kvalm og er tilfredsstillende smertelindret av tablett • Pasienten har hatt luftavgang (eller avføring) • Såret på magen er tørt og uten infeksjonstegn <p>Annet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behov for sykmelding? • Behov for resepter? • Behov for henvisning til fysio eller andre instanser? <p>Ved stomi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bestill kontroll hos stomisykepleier 3 uker etter utskrivelse SSA/SSK - Gi ut aktuelt informasjonsskriv om stomi (ileostomi/sigmoideostomi/transversostomi) - Informer pasienten om hvordan han/henne kan bestille stomiutstyr, og om egenandel - Bestill stomiutstyr til pasienten for 1 mnd. Følg prosedyre: Bestilling av stomiutstyr, Kirurgiske Senger SSK, Post 3A - Gi ut aktuelle kostråd til pasienten hvis behov Kostråd til deg som har operert i tynntarmen eller utført annen kirurgi som kan gi sammenvoksinger i buken - Gi ut informasjonsskriv om stomipoliklinikk: Stomipoliklinikk
Oppfølging	<ul style="list-style-type: none"> • Behov for kontroll avgjøres i hvert enkelt tilfelle • Del ut aktuelt informasjonsskriv/utskrivingsblankett

 SØRLANDET SYKEHU	Tarmslyng (ileus), Kirurgiske senger SSHF				Side: 5 Av: 5
Dokument-id: I.4.FEL.5-7	Utarbeidet av: Ruth Gudrun Seland Thue	Fagansvarlig: Hauss/Wakker/Gurgen	Godkjent dato: 16.10.2024	Godkjent av: Mette Christine Emanuelsen	Revisjon: 4.05

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

Kryssreferanser

I.3.13-19	Kateterisering - steril intermitterende - SIK - SSHF
I.4.FEL.5-12	Klargjøring av gastrokirurgiske pasienter til operasjon, Kirurgiske Senger SSHF
I.4.FEL.5-13	Mottak av gastrokirurgiske pasienter -øyeblikkelig-hjelp Kirurgiske Senger SSHF
I.4.FEL.8-2	Observasjoner, stell, og fjerning av dren, bølgedren og pigtailkateter Kirurgiske senger SSHF
I.5.1.2-21	Til deg som skal gjennomgå tarmkirurgi (Colonreseksjon uten stomi),
I.5.1.2-22	Pasientinformasjon - SSHF
I.5.1.2-23	Til deg som skal gjennomgå tarmkirurgi (rectumreseksjon uten stomi)
I.5.1.2-24	Pasientinformasjon SSHF
II.SOA.AIO.SSA.2.1-124	Til deg som skal gjennomgå tarmkirurgi (rectumamputasjon og annen tarmreseksjon med stomi) - Pasientinformasjon SSHF
II.SOA.AIO.SSA.2.1-124	Til deg som skal opereres for mage-/tarmkirurgi fast track - Pasientinformasjon SSA/SSHF
II.SOA.AIO.SSA.2.1-124	Epiduralanestesi postoperativt - Praktisk håndtering

Eksterne referanser