

**Urinavledning/urostomi ad modum Bricker SSHF**

 Dokument ID:  
**II.SOK.KSK.3C.2..1-1**

 Godkjent dato:  
**17.09.2025**

 Gyldig til:  
**17.09.2027**

 Revisjon:  
**5.02**

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3C/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

**Omfang:** Prosedyren gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere.

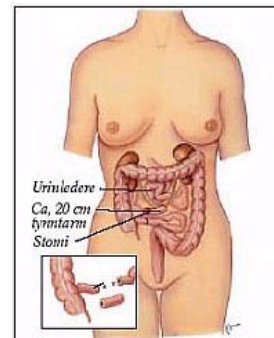
**Ansvar:** Leder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen.  
 Sykepleier som utfører prosedyren er ansvarlig for at prosedyren blir fulgt.

**Hensikt:** Å sikre faglig forsvarlig sykepleie/behandling og dokumentasjon, slik at dette blir varetatt etter ulike myndighetskrav og krav i interne retningslinjer/prosedyrer.

En brickerblære vil si en urinavledning til hud i en stomipose. Urinlederne festes til et tarmstykke som igjen legges ut gjennom huden som en stomi. Urinen renner da kontinuerlig ut i en pose på magen.

De hyppigste årsakene til urinavledning/brickerblære er blant annet:

- Blærekreft - urinblæres fjernes pga påvist kreft
- Interstitiell cystitt – «smertefull blære syndrom» – urinblæren fjernes ikke/skrumpes inn etter hvert til en størrelse som en valnøtt
- Visse neurologiske lidelser



<b>Preoperative rutiner:</b>	Forundersøkelser kir pol uken før operasjon: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Samtale med sykepleier, LIS 1, kirurg, anestesilege</li> <li>- Blodprøver: Hgb, Leukocytter, CRP, Kreatinin, Urinstoff, Na, K, Cl, ABO typing, RH typing</li> <li>- Urinstix, Urin pH evt. urinbaktus ved indikasjon på UVI. Gi beskjed til operatør hvis det er utslag på stix – antibiotika forordnes av lege</li> <li>- Rtg. thorax av alle - forordnes av turnus lege</li> <li>- EKG etter retningslinje</li> <li>- Pre- og postoperativ fysioterapi</li> </ul>	<a href="#">Antikoagulasjonsbehandling og kirurgi - SSHF</a>  <a href="#">Preoperative undersøkelser, ASA klassifikasjon SSK</a>
<b>Dagen før opr:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasienten innlegges avd. dagen før operasjonen                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bestill INR (Marevan) og fastende blod sukker (Diabetes) som ø-hjelp til kl 06.30 operasjonsdagen</li> <li>- Gjennomgang av sjekklister for urostomi opererte</li> <li>- Utlevering av startveske = mappe og urostomiutstyr til øvelse</li> <li>- Sykepleier informerer pasienten om NORILCO og spør pasienten om han/hun vil ha besøk av representant fra NORILCO etter operasjonen</li> <li>- Tromboseprofylakse etter legens forordning</li> <li>- Venekanyle</li> <li>- Pasient ansvarlig lege</li> <li>- Pasient ansvarlig sykepleier</li> </ul> </li> <li>• Lett frokost; IKKE MELK - deretter fritt flytende minus melk frem til kl. 24:00 kvelden før operasjonen.                      Faste fra kl. 24:00 – ikke spise, røyke, spise drops eller tyggis, drikke melkeprodukter - kan drikke vann og saft fram til kl. 06.00, eller 2 timer før operasjonen</li> <li>• Utlevering av stomi start pakke og informasjon til øvelse</li> </ul>	<a href="#">Sjekklister for urostomi opererte Kirurgiske Senger SSK, post 3C</a>  <a href="#">Diabetes, inneliggende pasienter med Diabetes mellitus til operasjon. Med. avd. SSK. (ARKIVERT)</a>  <a href="#">Antikoagulasjonsbehandling og kirurgi - SSHF</a>  <a href="#">PVK - Perifert venekateter - Innleggelse, stell og bruk hos voksne SSHF</a> <a href="#">Faste før anestesi/operasjon -voksne Anestesi SSK</a>  <a href="#">Stomipleie, SSHF</a>

 Utarbeidet av:  
**Karin Moi**

 Fagansvarlig:  
**Aage V. Andersen/ Ovidiu-Spiru Barnoiu**

 Godkjent av:  
**Mette Christine Emanuelsen**

Dokument-id: II.SOK.KSK.3C.2..1-1	Utarbeidet av: Karin Moi	Fagansvarlig: Aage V. Andersen/ Ovidiu-Spiru Barnoiu	Godkjent dato: 17.09.2025	Godkjent av: Mette Christine Emanuelson	Revisjon: 5.02
--------------------------------------	-----------------------------	--	------------------------------	---	-------------------

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3C/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plassering og avmerking av stomisted – gjennomføres av av sykepleier med kompetanse på markering/stomisykepleier – BRUK VANNFAST TUSJ! Pasienten går med urostomipose på magen med litt vann i minst et døgn for å sikre riktig plassering av stomi - ta hensyn til: Klær/bukselinning, anatomi, oppegående/rullestolbruker. Kirurg skal se stomimarkeringen og godkjenne plassering</li> <li>Tømmingsregime: Vanligvis brukes Phosforal - 1 flaske kl 10 og 1 flaske kl 18. Pasienten drikker rikelig klare væsker i løpet av dagen - tilsammen minst 4 liter.</li> <li>Hårfjerning etter gjeldende retningslinjer - utføres av spl./hj.pl</li> <li><u>Kirurgen SKAL påtegne pasienten før operasjon</u></li> </ul>	<a href="#">Preoperativ stomimarkering, Kirurgiske senger SSK, post 3A</a>  <a href="#">Preoperativ hårfjerning, SSHF</a>  <a href="#">Merking av operasjonsfelt i Kirurgiske og Ortopediske avdelinger SSHF</a>
<b>Operasjons dagen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dusj, navlevask, rent tøy og seng operasjonsdagen - pass på at tusjmerking for stomi ikke forsvinner! (legg på liten Tegaderm på markeringen mens pasienten dusjer)</li> <li>Premedikasjon – forordnes av lege</li> <li>Antibiotika profylakse i.v – forordnes av lege</li> <li>Intravenøst væske så fort pasienten er klargjort til operasjon. Ved diabetes – insulindrypp</li> <li>INR svar</li> </ul>	<a href="#">Antibiotikaproylakse urologi SSHF</a>  <a href="#">Diabetes, innleggende pasienter med Diabetes mellitus til operasjon. Med. avd. SSK. (ARKIVERT)</a>
<b>Postoperative observasjoner/ rutiner:</b>  <b>Diurese (fra ureterkateter)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasienten kommer som regel tilbake til avdelingen 1.-2. postopr.dag</li> <li>Pasienten har innlagt 2 ureterkateter som kommer ut av stomien og ligger i stomiposen:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>1 skråklipt – ligger i venstre ureter</li> <li>1 rett klipt – ligger i høyre ureter</li> </ul>                     Ureterkateter ligger inni en gjennomsiktig urostomipose som er festet til huden. Det <u>SKAL</u> sjekkes x 1 pr. vakt om det drypper urin fra begge kateterne. P.g.a. infeksjonsfaren skal man ikke ta av posen hver gang. Ved å trekke selve posen fra hverandre slik at ureterkateterne henger fritt inni posen, kan man se om det drypper urin. Ureterkateterne kan evt. skylles med 5-10 ml NaCl 9 mg/ml hvis de ikke drypper/eller drypper lite. OBS! ASEPTISK PROSEDYRE                 </li> <li>Ureterkateterne er ikke suturert fast – vær forsiktig når du tar av urostomiposen slik at ikke ureterkateterne trekkes ut</li> <li>Ureterkateterne fjernes etter 12 – 14 dager – urografi tas dagen etterpå for å sjekke urinavledningen</li> </ul>	<a href="#">Nefrostomikateter 1. gangsinleggelse, skifte, stell og fjerning SSHF</a>
<b>Passivt sårdren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pass på at det ikke blir undertrykk/vakum i ballongen</li> <li>Tidspunkt for fjerning av dren vurderes ut fra hvor mye drensveske som kommer pr. døgn, som regel ved mindre enn 50 – 100 ml - ordineres av lege.</li> <li>Bandasjer rundt innstikksted skiftes hver 3. dag:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>Innstikkstedet vaskes med NaCl 9 mg/ml</li> <li>Legg splitt kompress rundt drenslangen</li> </ul> </li> </ul>	

Dokument-id:  
 II.SOK.KSK.3C.2..1-1

 Utarbeidet av:  
 Karin Moi

 Fagansvarlig:  
 Aage V. Andersen/  
 Ovidiu-Spiru Barnoiu

 Godkjent  
 dato:  
 17.09.2025

 Godkjent av:  
 Mette Christine  
 Emanuelson

 Revisjon:  
 5.02

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3C/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Legg Mesorb bandasje oppå slangen/innstikkstedet</li> <li>▪ Legg på Mefix</li> <li>• Skriv dato for skifte på bandasjen</li> </ul>	
<b>Smerter/ velvære</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EDA smertepumpe - forordnet av lege</li> <li>• Observasjoner ifht EDA x 2 pr. vakt</li> <li>• Bolus v/behov + evt. Oxynorm 5 mg/ml i.v. hvis ikke bolus har fullgod effekt (NRS skala)             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Basis/fast medikasjon: Paracet tbl/supp 1 g x 4</li> </ul> </li> </ul>	<a href="#">Epidural smertebehandling SSK</a>  <a href="#">Tiltakskort - Epidural smertebehandling SSK</a>
<b>Sirkulasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BT/Puls x 2 pr. vakt</li> <li>• Klexane 40 mg s.c. vesp. - forordnet av lege</li> <li>• Væske i.v - forordnet av lege</li> <li>• Blodprøver daglig – Hb, Hct, Kreatinin, Leukocytter, CRP, Na, K, Cl - ordinert av lege</li> </ul>	<a href="#">Antikoagulasjonsbehandling og kirurgi - SSHF</a>
<b>Ernæring</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opptil 500 ml klare væsker 1. p.o. dag - forordnes av lege</li> <li>• I.v. væske – forordnes av lege</li> <li>• Fritt flytende ved luftavgang – pasienten begynner som regel dagen etter med lett kost</li> </ul>	
<b>Mobilisering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. po dag med fysioterapeut/pleiepersonell x 2 pr. vakt</li> </ul>	
<b>Respirasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SpO2 måling, observasjon av respirasjonsfrekvens x 2 pr. vakt (se prosedyre EDA smertepumpe)</li> <li>• Lungefysio; PEP-ventil eller CPAP</li> <li>• Mobilisering for adekvat lungefunksjon</li> </ul>	
<b>Hygiene /Hud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pga. økt infeksjonsfare ved skifting/fjerning av bandasjen skiftes den hvert 3. døgn eller når hele bandasjen er fylt med sårveske/lekkasje.</li> <li>• Observasjon av stomi - Etter operasjonen er stomien opphovnet, men vil bli mindre etter hvert. Stomien er rød – den har omtrent samme farge som slimhinnen i munnhulen. Stomiens høyde er vanligvis ca. 1,5 – 3 cm. Selve stomien er følelsesløs, fordi det ikke er nerver i tarmslimhinnen.             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Stomiplaten byttes daglig mens pasienten er inneliggende for observasjon av hud og for trening</u> <u>Etter utskrivelse byttes stomiplaten 3. hver dag eller ved behov</u></li> <li>▪ <u>Stomipose skal byttes 1 gang daglig pga grums/slingser som avgis fra tarmen.</u></li> </ul> </li> <li>• Pasienten skal læres opp i stomistell/bytting av stomipose/plate før hjemreise – se sjekkliste</li> <li>• Gjennomgang av utstyr sammen med pasienten – se sjekkliste</li> </ul>	<a href="#">Sjekkliste for urostomi opererte Kirurgiske Senger SSK, post 3C</a>

Dokument-id: II.SOK.KSK.3C.2..1-1	Utarbeidet av: Karin Moi	Fagansvarlig: Aage V. Andersen/ Ovidiu-Spiru Barnoiu	Godkjent dato: 17.09.2025	Godkjent av: Mette Christine Emanuelen	Revisjon: 5.02
--------------------------------------	-----------------------------	--	------------------------------	---	-------------------

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3C/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

<b>Etterkontroll/ oppfølging</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blå resept på stomiutstyr - utstyret bestilles på bandagist/apotek et par dager før hjemreise slik at utstyret leveres avdelingen før pasienten reiser hjem.</li> <li>• Kontrolltime:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kirurg/urolog for samtale om 6 uker på urologisk poliklinikk</li> <li>- Stomisykepleier kirurgisk poliklinikk 3 – 4 uker etter operasjonen</li> </ul> </li> <li>• Evt. resept på smertestillende</li> <li>• Evt. sykemelding</li> </ul>	
--------------------------------------	---	--

### Kryssreferanser

[I.3.11-1 Antikoagulasjonsbehandling og kirurgi - SSHF](#)

[II.SOA.AIO.OPA.7.10-6 Preoperativ hårfjerning, SSHF](#)

[I.3.11-12 PVK - Perifert venekateter - Innleggelse, stell og bruk hos voksne SSHF](#)

[I.4.23-10 Antibiotikaprofylakse urologi SSHF](#)

[I.3.11-25 Merking av operasjonsfelt i Kirurgiske og Ortopediske avdelinger SSHF](#)

[II.SOK.MEK.MEK.2.2.END-18 Diabetes, inneliggende pasienter med Diabetes mellitus til operasjon. Med. avd. SSK. \(ARKIVERT\)](#)

[II.SOK.AIO.SSK.2.c-2 Faste før anestesi/operasjon -voksne Anestesi SSK](#)

[II.SOK.KSK.3A.2..2-4 Stomipleie, Kirurgiske Senger SSK, Post 3A](#)

[II.SOK.KSK.3A.2..2-4 Preoperativ stomimarkering, Kirurgiske senger SSK, post 3A](#)

[II.SOK.KSK.3C.2..1-4 Sjekklister for urostomi opererte Kirurgiske Senger SSK, post 3C](#)

### Eksterne referanser

Cystektomi med brickerblære:

<http://www.oncolex.no/en/Urotel/Prosedyre katalog/BEHANDLING/Kirurgi/Cystektomi%20med%20brickerblaere.aspx?lg=procedure>