

**Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis:  
Colonreseksjon -postoperativ behandling**

 Dokument ID:  
**1.3.10.2-9**

 Godkjent dato:  
**22.12.2021**

 Gyldig til:  
**22.12.2024**

 Revisjon:  
**1.03**

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

**FUNKSJONSOMRÅDER(FO)**

- 1 Kommunikasjon/sanser
- 2 Kusskap/utvikling/psykisk
- 3 Åndedrett/sirkulasjon
- 4 Ernæring/væske/elektrolyttbalanse
- 5 Eliminasjon
- 6 Hud/vev/sår
- 7 Aktivitet/funksjonsstatus
- 8 Smerte/søvn/hvile/velvære
- 9 Seksualitet/reproduksjon
- 10 Sosialt/planlegging av utskriving
- 11 Åndelig/kulturelt/livsstil
- 12 Annet/legedelegerte aktiviteter

Utarbeidet av: Ruth Gudrun Seland Thue

Godkjent fagansvarlig: Odd Mjåland

Dato: 14.01.2014

Godkjent forvaltning: A.L.Ruthjersen

T.K.Gregersen

Dato: 02.01.2014

Revideres innen: 02.01.2016

FO	NANDA	Sykepleiediagnose	
2	00126	Mangelfulle kunnskaper – om det kirurgiske forløpet	
3	00025	Risiko for forstyrrelser i væskebalansen	
3	00032	Ineffektivt respirasjonsmønster	
3	00004	Risiko for infeksjon – relatert til operasjonssåret, urinkateter, EDA, PVK, SVK, dren	
4	00002	Ubalanse i ernæring: Mindre enn kroppsbehovet	
5	00015	Risiko for obstipasjon – postoperativ paralys	
5	00016	Forstyrrelser i urineliminasjon	
6	00132	Akutt smerte	
6	00108	Mangelfull egenomsorg: personlig hygiene	
7	00085	Svekket bevegelsesevne	
FO	NOC	Mål	
2		<b>Pasienten opplever trygghet og føler seg ivaretatt (2, 3)</b> <b>Har kunnskaper om hvordan egen innsats påvirker det postoperative forløpet (2, 3)</b>	
3		<b>Unngå dyp venetrombose</b> <b>Unngå overvæsking</b> <b>Unngå dehydrering</b>	
3		<b>SaO<sub>2</sub> &gt; 93</b> <b>Unngå pneumoni og atelektaser</b>	
5		<b>Normal tarmaktivitet så fort som mulig (2, 3)</b> <b>Unngå urinveisinfeksjon</b>	
6		<b>Unngå sårinfeksjon</b>	
7		<b>Raskt tilbake til normalfunksjon</b>	
8		<b>NRS ≤ 3 i ro og i aktivitet (2, 3)</b>	
8		<b>Unngå opiater iv (2, 3)</b>	
10		<b>Utskrivelse 3.postoperative dag hvis utskrivelseskriteriene oppfylles (2, 3)</b>	
FO	NIC	Sykepleietiltak og –forordninger, inkl.ressurser	Frekvens/tid
2	5240	<b>Rådgivning (2, 3)</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppfordre pasienten til å fylle ut <a href="#">pasientdagboken</a></li> </ul>	Dagvakt og kveldsvakt
3	4130	<b>Overvåke væskebalanse (2, 3)</b>	

 Utarbeidet av:  
**Ruth Gudrun Seland Thue**

 Fagansvarlig:  
**Odd Mjåland**

 Godkjent av:  
**Tone Kristin Hansen**

		<b>Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Colonreseksjon -postoperativ behandling</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 6</b>
Dokument-id: I.3.10.2-9	Utarbeidet av: Ruth Gudrun Seland Thue	Fagansvarlig: Odd Mjåland	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 1.03

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vekt</li> <li>• Observere ødemer</li> </ul>	x 1 dagvakt Hver vakt
3	6680	<b>Overvåke vitale tegn</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Måle BT, puls og SaO2</li> <li>• Måle temp</li> </ul>	x 1 pr vakt morgen og kveld
3	3230	<b>Lungefysioterapi</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adm O2</li> <li>• CPAP (åpen operasjon)</li> <li>• 10 Dype pust</li> </ul>	Som forordnet Hver 3.time x 1 hver våkne time
4	1020	<b>Oppbygging av diett (2, 3)</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• KOST (2, 3)</li> <li>• Måle drikke</li> <li>• Tygge tyggegummi (2, 3)</li> <li>• Tilby 1 næringsdrikk</li> <li>• Tilby 2 næringsdrikker</li> </ul>	f.o.m op.dagen Hver vakt Min x 4 /døgn Op.dagen 1.og 2.postop.dag
3	2440	<b>Vedlikehold av venøs tilgang (7)</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dato for innleggelse: _____</li> <li>• Byttes</li> <li>• Observeres med tanke på flebitt, okklusjon og subcutan infusjon (7)</li> </ul>	Ved behov, max 96 timer Hver vakt
5	0430	<b>Behandling av tarmfunksjon</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observere og dokumentere tarmfunksjon. (Luft? Avføring?)</li> </ul>	Hver vakt
	0590	<b>Håndtering av urineliminering (6)</b>	
5		<b>Måle urin</b>  <b>Fjerne urinkateter (2, 3)</b>  <b>Blærescanne for resturin (6)</b>	Så lenge pasienten har urinkateter  1. postoperative dag kl 0800 hvis pasienten ikke har EDA  Etter første spontane vannlating og hvis pasienten ikke klarer å late vannet
6	3440	<b>Behandling av insisjonsstedet – Åpen operasjon (4)</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Såret dekkes med steril bandasje</li> <li>• Forsterk bandasjen</li> <li>• Bytt bandasjen</li> </ul>	Minimum 48 timer etter op. V/gjennomsiv første 24 timer Hvis gjennomtrukket

		<b>Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Colonreseksjon -postoperativ behandling</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 6</b>
Dokument-id: I.3.10.2-9	Utarbeidet av: Ruth Gudrun Seland Thue	Fagansvarlig: Odd Mjåland	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 1.03

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dusj tillates etter 48 timer. Bytt bandasje etter dusjing</b></li> <li>• <b>Bruk aseptisk non-touch-teknikk ved bandasjeskift</b></li> <li>• <b>Bytt bandasje og inspiser såret</b></li> </ul>	Alltid  Utskrivelsesdagen
6	3440	<b>Behandling av insisjonsstedet – Laparascopi (4)</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Såret dekkes med steril bandasje</b></li> <li>• <b>Forsterk bandasjen</b></li> <li>• <b>Bytt bandasjen</b></li> <li>• <b>Dusj tillates etter 24 timer</b></li> <li>• <b>Bruk aseptisk non-touch-teknikk ved bandasjeskift</b></li> <li>• <b>Bytt bandasje og inspiser såret</b></li> </ul>	Minimum 24 timer etter op. Ved gjennomsviv første 24 timer Hvis gjennomtrukket  Alltid  Utskrivelsesdagen
7	1610	<b>Kroppsvask</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Steller seg selv</b></li> <li>• <b>Steller seg selv med tilrettelegging</b></li> <li>• <b>Trenger fullt hjelp i stell</b></li> </ul>	
7	0200	<b>Fremme trening (2, 3)</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sitte oppe 2 timer</b></li> <li>• <b>Være ute av sengen 6 timer totalt (2, 3)</b></li> <li>• <b>Være ute av sengen 8 timer totalt (2, 3)</b></li> <li>• <b>Spise måltidene på spiserommet</b></li> <li>• <b>Gangtrening min. x 2 pr vakt</b></li> <li>• <b>Pasienten fyller ut dagboken</b></li> </ul>	Op.dagen 1.post.op.dag F.o.m 2.post.op.dag  F.o.m 1.post.op.dag  F.o.m 1.post.op.dag  Daglig
8	1400	<b>Behandling ved smerte (2, 3)</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kartlegge smerte og evaluere effekten av smertestillende ved å bruke NRS</b></li> <li>• <b>Faste smertestillende</b></li> <li>• <b>Observere effekt og bivirkninger</b></li> <li>• <b>V/ NRS &gt; 3 gis eventueltmedisin i tillegg</b></li> </ul>	Alltid  Som forordnet  Som forordnet
8		<b>Behandling ved epidural (8)</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>BT</b></li> <li>• <b>Observere innstikksted</b></li> <li>• <b>Isbittest</b></li> <li>• <b>Observere motorisk blokada med tanke på epiduralt hematom</b></li> </ul>	x 2 pr vakt Hver vakt Ved behov Hver vakt

		<b>Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Colonreseksjon -postoperativ behandling</b>			<b>Side: 4</b> <b>Av: 6</b>
Dokument-id: I.3.10.2-9	Utarbeidet av: Ruth Gudrun Seland Thue	Fagansvarlig: Odd Mjåland	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 1.03

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Fjerne epidural (2, 3)</li> </ul>	2.postoperative dag kl 0800
10	7370	<b>Planlegge utskrivelse</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Planlagt utskrivelsesdato: _____ (2, 3)</li> <li>Sjekke at <a href="#">utskrivelseskriteriene</a> oppfylles v/ utskrivelse (10)</li> </ul>	3.-4.post.op dag Utskrivelsesdagen

## Metoderapport:

### OMFANG OG FORMÅL

#### 1. Dokumentets overordnede mål er:

Bidra til at pasienter som gjennomgår colonreseksjon kommer seg raskt tilbake til normalfunksjon etter det kirurgiske inngrepet og unngår komplikasjoner.

#### 2. Helsepørsmål(ene) i dokumentet er:

Bibliotekar ble konsultert for å sjekke om artiklene prosjektet hadde funnet var tilstrekkelig. Tilbakemeldingen var at ERAS-prinsippene er veldokumentert. Det refereres til prinsippene i nasjonal handlingsplan for behandling av tykktarmskreft og endetarmskreft. Bibliotekaren vurderte artiklene som så sentrale og veldokumenterte at det ikke var hensiktsmessig å gjøre et søk for å få bekreftet dette. Det ble imidlertid gjort et søk i forhold til implementering av ERAS med følgende PICO-spørsmål:

- "Hvordan implementere ERAS i det kirurgiske forløpet (planlagte operasjoner) for colorectal cancer?"

#### 3. Dokumentet gjelder for følgende pasienter/brukere:

Pasienten som opereres elektivt for Cancer Colon (laparoscopisk og åpen operasjon). Behandlingsplanen kan også benyttes til pasienter som får gjennomført colonreseksjon av andre årsaker enn cancer.

### INVOLVERING AV INTERESSER

#### 4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet dokumentet har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel, arbeidssted noteres):

Ruth Gudrun Seland Thue (fagutviklingssykepleier Kir 3A SSK), Wenche Backstrøm (sykepleier Kir 3A SSK), Aslaug S. Andersen (fysioterapeut SSK), Reidun Hultmann (stomisykepleier SSK), Knud Johan Welde Knudsen (fagsykepleier operasjon SSK)

#### 5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter/brukere.) som dokumentet gjelder for (brukermedvirkning) er forsøkt inkludert:

Ja. Den veiledende behandlingsplanen er utarbeidet i forbindelse med et prosjekt for utarbeidelse av optimale pasientforløp. Brukerrepresentant har vært med i gruppa.

#### 6. Det fremgår klart hvem som skal bruke dokumentet:

Sykepleiere og hjelpepleiere som jobber med pasientgruppen preoperativt.

### METODISK NØYAKTIGHET

#### 7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:

Nasjonal handlingsplan for tykk- og endetarmskreft ble brukt som utgangspunkt. Artikler det refereres til her og som oppsummerer ERAS-prinsippene utgjør sammen med handlingsplanen kunnskapsgrunnlaget. Det er gjort et systematisk litteratursøk sammen med bibliotekar.

#### 8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Se punkt 2. Utvelgelsen er gjort i samarbeid med bibliotekar. Vi har i hovedsak brukt guidelines og nasjonal handlingsplan som kunnskapsgrunnlag.

#### 9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

		<b>Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Colonreseksjon -postoperativ behandling</b>			<b>Side: 5</b> <b>Av: 6</b>
Dokument-id: I.3.10.2-9	Utarbeidet av: Ruth Gudrun Seland Thue	Fagansvarlig: Odd Mjåland	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 1.03

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

<p>Styrke: Litteraturen og handlingsplanen har god dokumentasjon på at ERAS-prinsippene bør brukes for å optimalisere pasientforløpet. Innhentet erfaringer fra Hvidovre Hopspital i København. De har 15 års erfaring med å jobbe etter ERAS-prinsippene til denne pasientgruppen.</p> <p>Svakheter: Fant ikke interessante funn på implementeringssøket. Utfordringen er å utarbeide gode prosedyrer og rutiner som sikrer at ERAS-prinsippene faktisk følges.</p>
<p><b>10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene/forordningene er:</b>          Grappa har lest gjennom handlingsplanen og artiklene. Grappa har også vært på studietur til Hvidovre Hospital i Danmark som har jobbet etter prinsippene i en årrekke. Litteraturen og erfaringene fra Danmark ligger til grunn for anbefalingene / forordningene.</p>
<p><b>11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene/forordningene:</b>          Ja</p>
<p><b>12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene/forordningene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget (henvisninger i teksten til referanseliste)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I tekst:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Oppbygging av diett:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ KOST f.o.m operasjonsdagen (2)</li> <li>○ I referanseliste Consensus Review of Optimal Perioperative Care in Colorectal Surgery, Lassen et al., (2009) (2)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<p><b>13. Dokumentet er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (tittel, navn, avdeling, sykehus på alle som har hatt dokumentet på høring):</b>          Ja. Dokumentet er lest og godkjent av Odd Mjåland, seksjonsoverlege gastrokirurgisk avdeling SSK.</p>
<p><b>14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av dokumentet er:</b>          Etter gjeldende retningslinjer for oppdatering veiledende behandlingsplaner i Ek Web.</p>
<b>KLARHET OG PRESENTASJON</b>
<p><b>15. Anbefalingene/forordningene er spesifikke og tydelige:</b>          Ja</p>
<p><b>16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller det enkelte helsespørsmålet er klart presentert:</b>          Nei</p>
<p><b>17. De sentrale anbefalingene/forordningene er lette å identifisere:</b>          Ja</p>
<p><b>18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av dokumentet er klart beskrevet:</b>          Det forutsettes at det gjøres en omorganisering i forhold til dagens praksis når det gjelder mottak av elektive pasienter. Det jobbes for å få til poliklinisk forundersøkelse for pasientene. Da vil pasientene få informasjon og gjennomgang av heftet <a href="#">Til deg som skal gjennomgå tarmkirurgi (Colonreseksjon uten stomi), Pasientinformasjon - SSHF</a>. For at pasientene skal involveres og være i stand til å bidra for å komme seg raskt etter operasjonen, forutsetter det at de får grundig og gjentatt informasjon. Hvis det ikke legges til rette for en god og innholdsrik informasjonssamtale før innleggelse, kan det føre til at den veiledende behandlingsplanen er vanskelig å følge opp.</p>
<b>ANVENDBARHET</b>
<p><b>19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er dokumentet støttet med:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Til deg som skal gjennomgå tarmkirurgi (Colonreseksjon uten stomi), Pasientinformasjon - SSHF</a> – både som hefte og som nettbok.</li> </ul>

		<b>Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Colonreseksjon -postoperativ behandling</b>			<b>Side: 6</b> <b>Av: 6</b>
Dokument-id: I.3.10.2-9	Utarbeidet av: Ruth Gudrun Seland Thue	Fagansvarlig: Odd Mjåland	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 1.03

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

- ”Lommeversjon” som oppsummerer hovedprinsippene i ERAS. Alle ansatte får laminert utgave som de kan ha i lomma på jobb hver dag.

#### 20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Redusert liggetid, færre komplikasjoner, raskere rekonvalesens.

#### 21. Dokumentets kriterier for etterlevelse og evaluering er:

Kvalitetskontroll gjennom rapporter i DIPS.

Vi kommer til å måle antall liggedøgn for pasientgruppen, og vil etter hvert få tall som viser om ERAS fører til at liggetiden går ned.

### REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

#### 22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i dokumentet:

Ikke aktuelt

#### 23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak dokumentet er dokumentert og håndtert:

Ikke aktuelt

#### Referanseliste:

- (1) [Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av kreft i tykktarm og endetarm](#)
- (2) Gustafsson UO, Scott MJ, Schwenk W, Demartines N, Roulin D, Francis N, McNaught CE, MacFie J, Liberman AS, Soop M, Hill A, Kennedy RH, Lobo DN, Fearon K, Ljungqvist O. Guidelines for Perioperative Care in Elective Colonic Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations. World J Surg  
Tilgjengelig fra : [Guidelines for Perioperative Care in Elective Colonis Surgery: Enhanced Recovery After Surgery \(ERAS\) Society Recommendations](#)
- (3) Lassen K, Soop M, Nygen J, Cox BW, Hendry PO, Spies C, Von Meyenfeldt M, Fearon K, Revhaug A, Norderval S, Ljungqvist O, Lobo D, Dejong C, for the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Group. Consensus of Optimal Perioperative Care in Colorectal Surgery. Arch.surg/vol 144 (No10), Oct 2009

Prosedyrer hentet fra [fagprosedyrer.no](#) – Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer

- (4) [Fagprosedyrer.no - håndtering av kirurgiske sår, primært lukket](#)
- (5) [Fagprosedyrer.no - perioperativ hypotermi - forebygging hos voksne](#)

#### Kryssreferanser

[I.3.13-13](#)

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

[I.4.FEL.5-14](#)

[Cancer Coli, Kirurgiske Senger SSK, Post 3A](#)

[I.5.1.2-21](#)

[Til deg som skal gjennomgå tarmkirurgi \(Colonreseksjon uten stomi\),](#)

[Pasientinformasjon - SSHF](#)

[II.SOK.KSK.3A.2..2-5](#)

[Utskrivelseskriterier colonreseksjon / rectumreseksjon / rectumamputasjon -](#)

[Kirurgiske Senger SSK, Post 3A](#)

[II.SOK.KSK.3A.7-8](#)

[Telefonkonsultasjon etter utskrivelse, colonreseksjon - ERAS, Kirurgiske Senger SSK, Post 3A](#)