

## Cancer Coli, Kirurgiske Senger SSK, Post 3A

Side 1 av 3

Dokument ID:  
I.4.FEL.5-14Godkjent dato:  
13.09.2023Gyldig til:  
13.09.2025Revisjon:  
4.05

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

**Omfang**

Prosedyren omhandler sykepleie til pasienter som opereres for coloncancer, og gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere på Kirurgiske senger SSK, post 3A.

**Hensikt**

Sikre at pasienter som gjennomgår colonreseksjon 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 som opereres for coloncancer, har ansvar for å følge prosedyren.

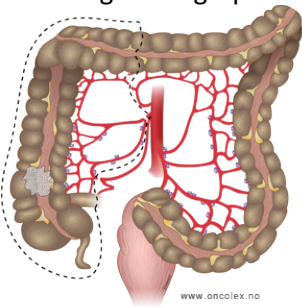
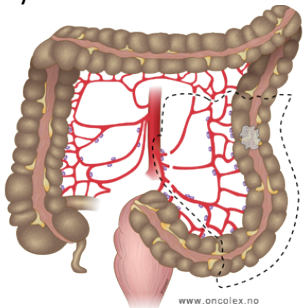
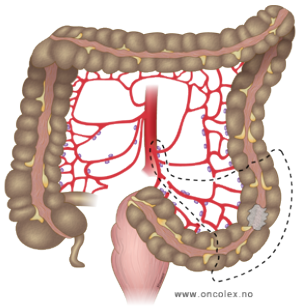
**Bakgrunn**

Pasienter som opereres for coloncancer har vært på poliklinisk forundersøkelse hvor de får informasjon om diagnose og planlagt behandling. Pasientene får utdelt heftet [Til deg som skal gjennomgå tarmkirurgi \(Colonreseksjon uten stomi\)](#), [Pasientinformasjon - SSHF](#) på FUS, og sykepleier går gjennom heftet sammen med pasienten. På 3A følger vi ERAS-prinsippene pre- og postoperativt. ERAS-prinsippene er sentrale i informasjonsheftet og pleiepersonellet på 3A skal legge til rette for at pasienter som opereres, følger dagsplanene som beskrives i heftet og i denne prosedyren. Målet er å forebygge komplikasjoner og at pasientene kommer seg raskest mulig etter inngrepet.

**UTREDNING OG MOTTAK AV PASIENT**

<b>Symptomer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Symptomer på coloncancer står beskrevet i <a href="#">Diagnoseveileder utgitt av helsedirektoratet</a></li> </ul>
<b>Utredning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utredningforløpet av tykk- og endetarmskreft står beskrevet i <a href="#">behandlingslinje for tykk- og endetarmskreft</a></li> </ul>
<b>Mottak av pasient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasientene kommer til poliklinisk forundersøkelse. På FUS 2 går sykepleier gjennom heftet <a href="#">Til deg som skal gjennomgå tarmkirurgi (Colonreseksjon uten stomi)</a>, <a href="#">Pasientinformasjon - SSHF</a> sammen med pasienten. Det avgjøres om pasienten legges inn kvelden før eller operasjonsdagen</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> </ul>
<b>Planlegging av utskrivelse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kartlegge behov for kommunal hjelp</li> <li>Registrere PLO-kommune og sende PLO-helseopplysning (innen 24 timer)</li> </ul>
<b>Operasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inngrepet gjøres i narkose, enten som kikkhullskirurgi eller som åpen operasjon. Den affiserte delen av tarmen fjernes. Pasienten får innlagt EDA v/åpen operasjon. De vanligste inngrepene ved tykktarmskreft er disse:</li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  <p>1. Høyresidig hemikolektomi</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>2. Venstresidig hemikolektomi</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>3. Sigmoidreseksjon</p> </div> </div>
<b>Komplikasjoner</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se <a href="#">oncolex.no</a> for mer informasjon om den kirurgiske behandlingen</li> <li>Anastomosesvikt - vil si at det lekker tarminnhold fra skjøten som er laget under operasjonen. Reoperasjon er ofte nødvendig</li> </ul>

		<b>Cancer Coli, Kirurgiske Senger SSK, Post 3A</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: I.4.FEL.5-14	Utarbeidet av: Ruth Gudrun Seland Thue	Fagansvarlig: Hans Joachim Hauss	Godkjent dato: 13.09.2023	Godkjent av: Mette Christine Emanuelsen	Revisjon: 4.05

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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Postoperativ ileus</li> <li>• Sårruptur</li> <li>• Lungebetennelse, hjerteproblemer, slag, blodpropp og sårinfeksjon.</li> </ul>
--	---

POSTOPERATIV SYKEPLEIE	
<b>Kunnskap/ utvikling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppfordre pasienten til å fylle ut <a href="#">pasientdagboken</a></li> </ul>
<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)</li> <li>• CPAP hver 3.time (åpen operasjon)</li> <li>• 10 dype pust x 1 hver våkne time</li> <li>• Administrere oksygen som forordnet av lege</li> </ul>
<b>Ernæring/ væske/ elektrolytt-balanse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mat og drikke etter eget ønske</li> <li>• Administrere iv som forordnet, unngå unødvendig iv</li> <li>• Måle drikke</li> <li>• Tilby næringsdrikk (1 operasjonsdagen, 2 f.o.m 1.postoperative dag)</li> <li>• Føre væskeregnskap</li> <li>• Blodprøver som forordnet av lege</li> <li>• Vekt daglig</li> </ul>
<b>Eliminasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observere og dokumentere tarmfunksjon</li> <li>• Måle mengde på KAD</li> <li>• KAD fjernes så tidlig som mulig (1.postoperative dag hvis pasienten ikke har EDA)</li> <li>• Blærescane pasienter som ikke klarer å late vannet spontant postoperativt</li> <li>• Kateterisere ved behov. Blærevolumet bør ikke overstige 400ml <a href="#">Kateterisering - steril intermitterende - SIK - SSHF</a></li> </ul>
<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>
<b>Aktivitet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Standard overvåkingstid på po er 2 timer. Hvis pasienter blir på po &gt; 2 timer, mobiliseres pasienten der</li> <li>• Pleier er hos pasienten ved første mobilisering</li> <li>• Pasienten følger dette mobiliseringprogrammet:           <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>• Spise måltider på spiserom</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> </li> </ul>

 SØRLANDET SYKEHUS	<b>Cancer Coli, Kirurgiske Senger SSK, Post 3A</b>				<b>Side: 3</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: I.4.FEL.5-14	Utarbeidet av: Ruth Gudrun Seland Thue	Fagansvarlig: Hans Joachim Hauss	Godkjent dato: 13.09.2023	Godkjent av: Mette Christine Emanuelsen	Revisjon: 4.05

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

<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 <math>\leq 3</math> i ro og i aktivitet</li> </ul> <p>Epidural smertebehandling (åpen operasjon)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Følg prosedyren <a href="#">Epidural smertebehandling SSK</a></li> <li>• <a href="#">ERAS - Anestesi til laparoscopisk colon- og rectumkirurgi</a></li> <li>• <a href="#">ERAS - Anestesi til åpen colorectal og øvre abdominal kirurgi</a></li> </ul>
<b>Planlegging av utskrivelse</b>	<p>Pasienten kan utskrives når utskrivelseskriteriene oppfylles (vanligvis 3. eller 4. postop. dag)</p> <p><b>Utskrivelseskriterier:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasienten er oppegående og selvhjulpen</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> </ul>
<b>Oppfølging</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontroll på gastrolab 3-4 uker etter utskrivelse (pasienten får informasjon om histologisvar)</li> <li>• Videre oppfølging står beskrevet i informasjonsskrivet <a href="#">Oppfølging etter tykk- og endetarmskreft - Pasientinformasjon SSK</a>. Dette skrevet skal deles ut til pasienten utskrivelsesdagen</li> </ul>

#### Kryssreferanser

[I.3.10.2-9](#)

[Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Colonreseksjon -postoperativ behandling](#)

[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.5.1.2-18](#)

[Oppfølging etter tykk- og endetarmskreft - Pasientinformasjon SSK](#)

[I.5.1.2-21](#)

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

[Pasientinformasjon - SSHF](#)

[II.SOK.AIO.SSK.2.a-4](#)

[Epidural smertebehandling SSK](#)

[II.SOK.AIO.SSK.2.a-47](#)

[ERAS - Anestesi til laparoscopisk colon- og rectumkirurgi](#)

[II.SOK.AIO.SSK.2.a-48](#)

[ERAS - Anestesi til åpen colorectal og øvre abdominal kirurgi](#)

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

[Utskrivelseskriterier colonreseksjon / rectumreseksjon / rectumamputasjon - Kirurgiske Senger SSK, Post 3A](#)

[II.SOK.KSK.3A.2.4-1](#)

[Behandlingslinje - Colorectalcancer - Forside](#)

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

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