

Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Rectumamputasjon og annen tarmreseksjon med stomi - postoperativ behandling

Side 1 av 8

 Dokument ID:
1.3.10.2-55

 Godkjent dato:
22.12.2021

 Gyldig til:
22.12.2024

 Revisjon:
1.04

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: 15.01.2014

 Godkjent forvaltning: A.L.Ruthjersen og
T.K.Gregersen

Dato: 5.2.2014

Revideres innen:

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	
5	00016	Forstyrrelser i urineliminasjon	
6	00132	Akutt smerte	
6	00108	Mangelfull egenomsorg: personlig hygiene	
7	00085	Svekket bevegelsesevne	
FO	NOC	Mål	
2		Pasienten opplever trygghet og føler seg ivaretatt (2, 3) Har kunnskaper om hvordan egen innsats påvirker det postoperative forløpet (2, 3)	
3		Unngår dyp venetrombose Unngår overvæsking Unngår dehydrering	
3		SaO₂ > 93 Unngår pneumoni og atelektaser	
5		Har normal tarmaktivitet så raskt som mulig (2, 3) Unngå urinveisinfeksjon	
6		Unngår sårinfeksjon	
7		Kommer raskt tilbake til normalfunksjon	
8		NRS ≤ 3 i ro og i aktivitet (2, 3)	
8		Unngår opiater iv (2, 3)	
10		Utskrivelse 6.-7.postoperative dag hvis utskrivelseskriteriene oppfylles (2, 3)	
FO	NIC	Sykepleietiltak og –forordninger,inkl.ressurser	Frekvens/tid
2	5240	Rådgivning (2, 3)	

		Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Rectumamputasjon og annen tarmreseksjon med stomi - postoperativ behandling			Side: 2 Av: 8
Dokument-id: I.3.10.2-55	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe POP- prosjekt colorectal cancer	Fagansvarlig: Odd Mjåland	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 1.04

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

		<ul style="list-style-type: none"> • Oppfordre pasienten til å fylle ut dagboken 	Dagvakt og kveldsvakt
3	4130	Overvåke væskebalanse (2, 3) <ul style="list-style-type: none"> • Vekt • Observere ødemer 	x 1 dagvakt Hver vakt
3	6680	Overvåke vitale tegn <ul style="list-style-type: none"> • Måle BT, puls og SaO2 • Måle temp 	Min. x 1 pr vakt morgen og kveld
3	3230	Lungefysioterapi <ul style="list-style-type: none"> • Adm O2 ved SaO2<93% • CPAP (åpen operasjon) • 10 Dype pust 	Som forordnet Hver 3.time x 1 hver våkne time
4	1020	Oppbygging av diett (2, 3) <ul style="list-style-type: none"> • KOST (2, 3) • Måle drikke • Tygge tyggegummi (2, 3) • Tilby 1 næringsdrikk • Tilby 2 næringsdrikker 	f.o.m op.dagen Hver vakt Min x 4 /døgn Op.dagen 1.og 2.postop.dag
3	2440	Vedlikehold av venøs tilgang (7) <ul style="list-style-type: none"> • Dato for innleggelse: _____ • Byttes • Observeres med tanke på flebitt, okklusjon og subcutan infusjon (7) 	Ved behov, max 96 timer Hver vakt
5	0430	Behandling av tarmfunksjon <ul style="list-style-type: none"> • Observere og dokumentere tarmfunksjon. (Luft? Avføring?) 	Hver vakt
5	0480	Behandling ved stomi <ul style="list-style-type: none"> • Pasienten får utdelt stomimappe • Pleier bytter helt inn på stomien • Pleier bytter på stomi og pasienten øver på å tømme posen selv • Skrive blå resept og bestille stomiutstyr • Pasienten tømmer posen selv og deltar aktivt i stomistell • Pasienten tømmer posen selv og bytter på stomien under veiledning • Pasienten utfører stomistell selvstendig 	Operasjonsdagen 1.postop. dag 2.postop. dag 2.postop. dag 3.postop. dag 4.postop. dag 5.postop. dag
	0590	Håndtering av urineliminasjon (6) <ul style="list-style-type: none"> • Følge avdelingens rutiner for håndtering av urinkateter • Følge avdelingens rutiner for håndtering av suprapubiskateter • Beholde urinkateter / suprapubis 	Alltid Alltid Så lenge pasienten har epidural
5			

		Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Rectumamputasjon og annen tarmreseksjon med stomi - postoperativ behandling			Side: 3 Av: 8
Dokument-id: I.3.10.2-55	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe POP- prosjekt colorectal cancer	Fagansvarlig: Odd Mjåland	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 1.04

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

		<ul style="list-style-type: none"> • Måle urin • Vurdere om urinkateter kan fjernes (2, 3) • Blærescanne for resturin 	<p>Så lenge pasienten har urinkateter eller suprabubiskateter</p> <p>Daglig f.o.m 3.postoperative dag</p> <p>Etter første spontane vannlating og hvis pasienten ikke klarer å late vannet (6)</p>
6	3440	Behandling av insisjonsstedet – Åpen operasjon (4)	
		<ul style="list-style-type: none"> • Såret dekkes med steril bandasje • Forsterk bandasjen • Bytt bandasjen • Dusj tillates etter 48 timer. Bytt bandasje etter dusjing • Bruk aseptisk non-touch-teknikk ved bandasjeskift • Bytt bandasje og inspiser såret 	<p>Minimum 48timer etter op. V/gjennomsiv første 24 timer Hvis gjennomtrukket</p> <p>Alltid</p> <p>Før utskrivelse</p>
6	3440	Behandling av insisjonsstedet – Laparascopi (4)	
		<ul style="list-style-type: none"> • Såret dekkes med steril bandasje • Forsterk bandasjen • Bytt bandasjen • Dusj tillates etter 24 timer • Bruk aseptisk non-touch-teknikk ved bandasjeskift • Bytt bandasje og inspiser såret 	<p>Minimum 24 timer etter op. Ved gjennomsiv første 24 timer Hvis gjennomtrukket</p> <p>Alltid</p> <p>Før utskrivelse</p>
	3440	Behandling av incisjonsstedet – Perianalt	
		<ul style="list-style-type: none"> • Såret dekkes med absorberende bandasje • Observere bandasje • Bytte bandasje • Avlaste såret med sitting 	<p>Hver vakt Ved gjennomsiv Ved mobilisering</p>
7	0200	Fremme trening (2, 3)	

		Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Rectumamputasjon og annen tarmreseksjon med stomi - postoperativ behandling			Side: 4 Av: 8
Dokument-id: I.3.10.2-55	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe POP- prosjekt colorectal cancer	Fagansvarlig: Odd Mjåland	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 1.04

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

		<ul style="list-style-type: none"> • Sitte oppe 2 timer • Være ute av sengen 6 timer totalt (2, 3) • Være ute av sengen 8 timer totalt (2, 3) • Spise måltidene på spiserommet • Gangtrening • Pasienten fyller ut dagboken 	Op.dagen 1.post.op.dag 2.post.op.dag F.o.m 2.post.op.dag Min. x2 pr vakt f.o.m 1.post.op.dag Daglig
8	1400	Behandling ved smerte (2, 3)	
		<ul style="list-style-type: none"> • Kartlegge smerte og evaluere effekten av smertestillende ved å bruke NRS • Gi faste smertestillende • Observere effekt og bivirkninger • V/ NRS > 3 gis eventuelt medisin 	Alltid Som forordnet Som forordnet
8		Behandling ved epidural (8)	
		<ul style="list-style-type: none"> • Måle BT • Observere innstikksted • Isbittest • Observere eventuell motorisk blokkade med tanke på epiduralt hematom • Varsle vakthavende anestesilege • Vurdere om epidural kan fjernes (2, 3) 	x 2 pr vakt Hver vakt Ved behov Hver 4.time Ved mistanke om komplikasjoner relatert til epidural 4.postoperative dag
10	7370	Planlegge utskrivelse	
		<ul style="list-style-type: none"> • Planlagt utskrivelsesdato: _____ (2, 3) • Sjekke at utskrivelseskriteriene oppfylles (10) 	6.-7.postoperative dag Utskrivelsesdagen

Metoderapport:

OMFANG OG FORMÅL

1. Den veiledende behandlingsplanens (VBP) overordnede mål er:

Bidra til at pasienter som gjennomgår rectumamputasjon og annen tarmreseksjon med stomi kommer seg raskt tilbake til normalfunksjon etter det kirurgiske inngrepet og unngår komplikasjoner.

2. Helse spørsmål(ene) i VBP er:

Bibliotekar ble konsultert for å sjekke om artiklene som ble benyttet 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

		Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Rectumamputasjon og annen tarmreseksjon med stomi - postoperativ behandling			Side: 5 Av: 8
Dokument-id: I.3.10.2-55	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe POP- prosjekt colorectal cancer	Fagansvarlig: Odd Mjåland	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 1.04

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

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. VBP gjelder for følgende pasienter/brukere:

Pasienten som opereres elektivt for colorectal cancer (laparoscopisk og åpen operasjon) og får stomi i forbindelse med inngrepet. Behandlingsplanen kan også benyttes til pasienter som får gjennomført tarmreseksjon med stomi av andre årsaker enn cancer.

INVOLVERING AV INTERESSER

4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet VBP 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 VBP 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 VBP:

Sykepleiere og hjelpepleiere som jobber med pasientgruppen postoperativt.

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:

Styrke: Litteraturen og handlingsplanen har god dokumentasjon på at ERAS-prinsippene bør brukes for å optimalisere pasientforløpet. Innhentet erfaringer fra Hvidovre Høspital i København. De har 15 års erfaring med å jobbe etter ERAS-prinsippene til denne pasientgruppen.

Svakheter: Fant ikke interessante funn på implementeringssøket. Utfordringen er å utarbeide gode prosedyrer og rutiner som sikrer at ERAS-prinsippene faktisk følges.

10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene/forordningene er:

Gruppa har lest gjennom handlingsplanen og artiklene. Gruppa 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.

11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene/forordningene:

Ja

12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene/forordningene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget (henvisninger i teksten til referanseliste)

- I tekst:
 - Oppbygging av diett:
 - KOST f.o.m operasjonsdagen (2)

		Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Rectumamputasjon og annen tarmreseksjon med stomi - postoperativ behandling			Side: 6 Av: 8
Dokument-id: I.3.10.2-55	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe POP- prosjekt colorectal cancer	Fagansvarlig: Odd Mjåland	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 1.04

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

- I referanseliste Consensus Review of Optimal Perioperative Care in Colorectal Surgery, Lassen et al., (2009) (2)

13. VBP er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (tittel, navn, avdeling, sykehus på alle som har hatt dokumentet på høring):

Ja. Dokumentet er lest og godkjent av Odd Mjåland, seksjonsoverlege gastrokirurgisk avdeling SSK.

14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av VBP er:

Etter gjeldende retningslinjer for oppdatering veiledende behandlingsplaner i Ek Web.

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene/forordningene er spesifikke og tydelige:

Ja

16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller det enkelte helse spørsmålet er klart presentert:

Nei

17. De sentrale anbefalingene/forordningene er lette å identifisere:

Ja

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av VBP er klart beskrevet:

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 "Til deg som skal gjennomgå tarmkirugi". 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.

ANVENDBARHET

19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er VBP støttet med:

- "Til deg som skal gjennomgå tarmkirugi"
- "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. VBPs 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 innvikning på innholdet i VBP:

Ikke aktuelt

23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak VBP er dokumentert og håndtert:

Ikke aktuelt

 SØRLANDET SYKEHUS	Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Rectumamputasjon og annen tarmreseksjon med stomi - postoperativ behandling			Side: 7 Av: 8	
Dokument-id: I.3.10.2-55	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe POP- prosjekt colorectal cancer	Fagansvarlig: Odd Mjåland	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 1.04

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

Referanseliste:

(1) [Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av kreft i tykktarm og endetarm](#)

(1) Nygren J, Thacker J, Carli F, Fearon KCH, Norderval S, Lobo DN, Ljungqvist O, Soop M, Ramirez J. Guidelines for Perioperative care in Elective Rectal / Pelvic Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations

Tilgjengelig fra: [Guidelines for Perioperative care in Elective Rectal / Pelvic Surgery: Enhanced Recovery After Surgery \(ERAS\) Society Recommendations](#)

(2) 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

(3) [Fagprosedyrer.no - håndtering av kirurgiske sår, primært lukket](#)

(4) [Fagprosedyrer.no - perioperativ hypotermi - forebygging hos voksne](#)

Kryssreferanser

[I.3.10.2-54](#)

[Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Rectumamputasjon og annen tarmreseksjon med stomi - preoperative forberedelser](#)

[I.3.13-13](#)

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

[I.5.1.2-23](#)

[Til deg som skal gjennomgå tarmkirurgi \(rectumamputasjon og annen tarmreseksjon med stomi\) - 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](#)

Eksterne referanser

 SØRLANDET SYKEHUS	Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Rectumamputasjon og annen tarmreseksjon med stomi - postoperativ behandling				Side: 8 Av: 8
Dokument-id: I.3.10.2-55	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe POP- prosjekt colorectalcancer	Fagansvarlig: Odd Mjåland	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 1.04

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF