		Generelle fagprosedyrer		Generelt dokument	
Stomipleie, SSHF					
Dokument ID: 1.3.9-1		Godkjent dato: 15.09.2023	Gyldig til: 15.09.2025	Revisjon: 1.07	

Generelle fagprosedyrer/Stomi

Omfang

Prosedyren omhandler sykepleie til pasienter med ileo- eller colostomi og gjelder for sykepleiere og helsefagarbeidere på Kirurgiske senger SSHF.

Hensikt

Sikre at pasienter med ileo- eller colostomi får forsvarlig og god behandling.

Ansvar

Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Sykepleier og helsefagarbeider med ansvar for pasienter med ileo- eller colostomi, har ansvar for å følge prosedyren.

Bakgrunn

Stomi betyr åpning eller munn. Brukes som en fellesbetegnelse for framlagt tarm. Brukes sammen med det aktuelle tarmstykket som er lagt ut: jejunostomi, ileostomi, transversostomi, sigmoideostomi, colostomi osv.

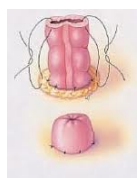
Ulike årsaker til stomi: kreft, ulcerøs colitt, morbus Crohn, fistler, stråleskade, misdannelser eller pga skader etter traume.

En stomi lages ved at kirurgen fører tarm ut via en åpning på abdomen. Tarmen vrenses (everteres) og sys fast på huden. Det brukes vanligvis absorberbartråd. Grovt sett deler man inn stomiene i to hovedgrupper:

- **Endestomi:** Har en åpning. Stomien er kuttet tvers over, og den tilførende (proksimale) delen av tarmen ledes ut på abdomen. Fraførende (distale) tarmstykke som ikke er lagt ut, fjernes helt eller lukkes (blir liggende blindt i buken)
- **Toløpet stomi:** Har to åpninger. Anlegges oftest for å avlaste en anastomose etter tarmkirurgi, men brukes også ofte der man i akutte tilfeller raskt må lede avføring ut. Tarmen kan da på et senere tidspunkt kobles sammen og normal tarmfunksjon vil da i de fleste tilfeller gjenopptas
 - **Bøylestomi:** tarmslyngen trekkes ut gjennom åpningen på magen, men kuttet ikke over. På colon gjøres det ved å kutte etter tarmens tenier, på ileum kuttet det på tvers av tarmen. Når tarmen er åpnet, vrenses den og sys fast på abdomen. Stomien vil da ha to åpninger som ligger ved siden av hverandre. Fra det proksimale løp vil det komme avføring, og det distale løp vil kvittere med slim
 - **Loop-stomi:** Ligner på overnevnte, men her vris tarmen slik at stomiåpningene ligger loddrett ovenfor hverandre

OBSERVASJONER AV STOMIEN, FUNKSJON OG HUDEN RUNDT STOMIEN

Normal stomi



Konstruksjon av endestomi




Etablert endestomi



Toløpet stomi (avlastende)

- Plasseres på en jevn overflate, uten arr, bulker, søkk og folder
- Slimhinnen skal være frisk rød, fuktig og ha en god spenst
- Huden skal være intakt og ha normal hudfarge, dvs. reaksjonsløs
- En nyanlagt stomi er ødematøs. Dette avtar i løpet av de første ukene og stomien krymper i størrelse

Utarbeidet av: Tverrgående arbeidsgruppe gastro	Fagansvarlig: Anne-Birthe Høilund / Reidun Hultmann	Godkjent av: Paula Axelsen	
---	---	--------------------------------------	--


		Stomipleie, SSHF			Side: 2
					Av: 9
Dokument-id: I.3.9-1	Utarbeidet av: Tverrgående arbeidsgruppe gastro	Fagansvarlig: Anne-Birthe Høiland / Reidun Hultmann	Godkjent dato: 15.09.2023	Godkjent av: Paula Axelsen	Revisjon: 1.07

Generelle fagprosedyrer/Stomi


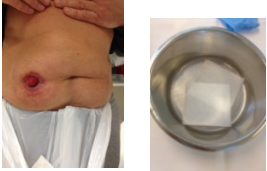

Ileostomi	<ul style="list-style-type: none"> • Bør være 3-4 cm lang slik at den kan lede den tynne avføringen bort fra huden og ned i stomiposen • Anlegges på høyre side • Avføringen er basisk og inneholder fordøyelse enzymer. Sterkt hudirriterende • I starten kommer det gjerne 1,5 L avføring i døgnet, men pga adaptasjon klarer ileum å trekke til seg mer væske, og det reduseres gjerne til 600-800 ml i døgnet • Avføringen varierer fra vanntynn til mer grøtlig • Har sin roligste periode på morgenen før mat og drikke inntas • Anbefales å legge stomiskift til rolige tider på dagen f. eks før frokost, eller rett før neste måltid
Colostomi	<ul style="list-style-type: none"> • Bør være 1-2 cm lang • Anlegges på venstre side • Løs til fast avføring • Avføringen kommer til mer faste tidspunkt
Gjenværende endetarm	<p>Når endetarmen ikke er fjernet er det normalt at det kan komme luft, slim og noen ganger avføringsrester fra endetarmen. Avføring kan være rester fra tiden før stomien ble anlagt.</p> <p>Noen ganger ser man ved toløpede stomier, at det kommer avføring fra tilførendeløp og over i fraførendeløp (overflow), med det som resultat at pasienten får avføring pr rectum.</p>


PROGRAM FOR STOMITRENING

Pre-operativt	<p>Samtale med stomisykepleier, eller annen pleier med stomikunnskap. Man skal da gå igjennom:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enkel anatomi • Hva er og hvordan en stomi ser ut • Hvordan en stomi fungerer • Aktuell stomibandasje • Rutiner rundt stell. Hva forventes av pasienten i opplærings situasjonen • Fysiske forandringer • Samliv • NORILCO • Stomimarkering Pre-operativ stomimarkering, Kirurgiske Senger SSHF • Gi pasient informasjon Stomipoliklinikk - Pasientinformasjon SSHF, Tynntarmstomi (ileostomi) - Pasientinformasjon SSHF, Tykktarmstomi (transversostomi) - Pasientinformasjon SSHF, Tykktarmstomi (sigmoideostomi) - Pasientinformasjon SSHF • Pasienten får utlevert toalettmappe med stomiutstyr og brosjyrer for gjennomlesning og trening
Post-operativt	<p>Pasienten skal ha en individuell opplæring ut fra hans eller hennes mentale og fysiske forutsetninger. Målet er at pasienten så raskt som mulig skal bli selvstelt i forhold til sin stomi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forklar hva daglig stomistell innebærer • Gi pasienten mulighet for å uttrykke følelser/bekymringer for endret kroppsbilde <p>1.postopr dag</p> <p>2.postopr dag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pleier tømmer posen og viser stomiskift, pasienten følger bare med • Pasienten tømmer selv posen, kan evt prøve å fjerne stomiposen og vaske rundt stomien. Pleier veileder og overtar ved behov • Pasienten utfører stomiskiftet under tilsyn • Pasienten utfører stomiskiftet alene <p>3.postopr dag</p> <p>4.postopr dag</p>

		Stomipleie, SSHF			Side: 3 Av: 9
Dokument-id: I.3.9-1	Utarbeidet av: Tverrgående arbeidsgruppe gastro	Fagansvarlig: Anne-Birthe Høiland / Reidun Hultmann	Godkjent dato: 15.09.2023	Godkjent av: Paula Axelsen	Revisjon: 1.07

Generelle fagprosedyrer/Stomi


RUTINER FOR STOMISTELL	
Hvor	<ul style="list-style-type: none"> Stomiskift gjøres fortrinnsvis på WC
Utstyr 	<ul style="list-style-type: none"> Finn frem alt utstyr du trenger: <ul style="list-style-type: none"> Stomibandasje (er stomistørrelsen stabil, klargjøres denne nå) Avfallspose Mal Penn Hansker (til pleieren) Buet saks Non-woven kompresser Lunket vann (tas fra springen, evt has i et vaskevannsfat) Evt Barberhøvel, kleberfjerner, barierefilm, krystallfiolett, stomipasta osv
Fjern bandasjen skånsomt	<ul style="list-style-type: none"> Ved tømbar pose tømmes denne før skiftet starter Beskytt pasientens tøy med en avfallspose som festes i bukse/truselinengen Bruk fuktet non-woven kompress, ved hjelp av kompresset dytter du huden bort fra huden på en skånsom måte. Ikke riv Evt. kan du bruke kleberfjerner. Spray på (mellom hud og plate), la virke noen sekunder før du forsiktig dytter huden bort fra platen, dette gjentas til stomibandasjen er av Se bak på hudplaten, er der tegn til lekkasje?
Vask 	<ul style="list-style-type: none"> Rengjør huden og stomien med rent lunket vann og non-woven klut. Ta hele tiden nye og rene kluter, og vask til huden er ren. Skitne kompress legges i avfallsposen fortløpende Tørk huden med tørre non-woven kompresser Ta av hansker
Stomien og parastomalhud	<ul style="list-style-type: none"> Observer stomiens form og farge. Er det avvik fra normalen skal dette rapporteres i behandlingsplan og til lege Observer den parastomale huden Kontroller evt. mal. Hvis stomi og mal ikke samstemmer, ta nye mål og lag ny mal Er huden rød, sår fuktende skal startes opp tiltak i forhold til dette
Ny bandasje 	<ul style="list-style-type: none"> Hullet i hudplaten klippes / formes etter stomiens størrelse <ul style="list-style-type: none"> Ileostomi: hullet skal passe akkurat til stomien. Man skal ikke se bar hud (fordøyelsezymer i avføringen, etsende) Colostomi: Skal ha 1-2 mm klaring mellom stomi og hudplate slik at det er plass for stomien å vie seg ut ved defekasjon (v/fastere avføring) Bruk en finger til å avrunde kantene som er klippet slik at de ikke skader stomiens slimhinner
Påsetning	<ul style="list-style-type: none"> Huden <u>må</u> være tørr Hudplaten forvarmes mellom to hender i ca 30 sek før påsettelse Fjern beskyttelsefilmen fra hudplaten. Hudplaten limflate må ikke berøres nå Påfør hudplaten / stomibandasjen på en slik måte at den ikke dekker slimhinnene på stomien Masser godt rundt på hudplaten, spesielt nærmest stomien. Platen får da et bedre feste til huden Evt. pose settes på Tømbare poser lukkes

		Stomipleie, SSHF			Side: 4
					Av: 9
Dokument-id: I.3.9-1	Utarbeidet av: Tverrgående arbeidsgruppe gastro	Fagansvarlig: Anne-Birthe Høilund / Reidun Hultmann	Godkjent dato: 15.09.2023	Godkjent av: Paula Axelsen	Revisjon: 1.07

Generelle fagprosedyrer/Stomi


Utskrivelse	
Før avreise	<ul style="list-style-type: none"> • Resept skrives av legen i god tid <ul style="list-style-type: none"> ○ E-resept, forbruksmateriale, 1 års forbruk ○ Støttebelter, brokkbelter, hudfilm og elastisk tape må spesifiseres • Ring og bestill stomiutstyr hos bandasjist evt. Apotek. Ca 1 mnd forbruk: leveres på avdeling/ hjem <ul style="list-style-type: none"> ○ Stomibandasje ○ Usterile non-woven kompresser 10cm x 10cm ○ Klebefjernerpray ○ Evt ekstra utstyr: pasta, tettningsringer, krystallfiolett, støttebelter m.m • I utskrivelse rapporten skal det rapporteres om stomiens utsende, evt problemer, bandasjerings frekvens og utførelse i utskrivelse rapporten
Kontroller	<ul style="list-style-type: none"> • Kontroll hos stomisykepleier 2-4 uker etter utskrivelse <ul style="list-style-type: none"> ○ SSA: Anne-Birthe Høilund ○ SSK: Sigrun G Flaa • Evt kontroll hos operatør, bestemmes av lege


STOMIBANDASJE	
En-delt stomi-bandasje	<ul style="list-style-type: none"> • Hudplate og pose er sveiset sammen til en enhet • Oppfattes mer fleksibel og myk • Skiftes daglig evt. oftere ved behov. Dette skyldes at platen ikke er laget for å sitte på lenger, og klebeevnen svekkes, filteret har også begrenset levetid • Kan brukes på alle typer stomier • Er i lukket og tømbar variant
To-delt stomi bandasje	<ul style="list-style-type: none"> • Bandasjen består av to deler; hudplate og pose. Disse festes sammen med: <ul style="list-style-type: none"> ○ Koblingsring : Hudplaten har en festering, og posen en koblingsring som kan kneppes sammen ○ Klebekobling: Hudplaten har en festeplate og pose med skumkleber som limer seg til hverandre • Hudplaten kan sitte på huden 2-3 dager hvis det ikke er tegn til lekkasje. Posen byttes daglig, evt. oftere ved behov. Posene fås i både tømbar og ikke tømbar
Konveks hudplate	<ul style="list-style-type: none"> • Hudplaten som vanligvis er helt flat, har her en konveks bøyning i seg (skålformet). Denne er stivet av slik at den er fast, og gir dermed et trykk inn mot huden <ul style="list-style-type: none"> ○ De forskjellige stomiproducentene har forskjellige dybder på konveksiteten og forskjellige graderinger f.eks. Hollister: 4,16mm Coloplast: 5mm Dansac: 6 mm Convatec: 5mm SALTS 4,6mm • Brukes hvis stomien er lav, i hudnivå eller i en grop. Kommer stomien bedre frem når man dytter rundt stomien med fire fingre, kan en konveks plate være nyttig • Brukes helst ikke før overgangen mellom stomi og hud er tilhelet, ca 3 uker. Bruken vurderes av lege eller stomisykepleier • Kan gi trykksår i forbindelse med stomien • Bruk av belte sammen med en konveks plate øker konveksiteten
Softkonveks hudplate	<ul style="list-style-type: none"> • Ligner på tradisjonell konveks plate, men har ikke avstiver inne i den konvekse bøyningen. Den vil dermed ikke utøve like stort trykk mot huden • Brukes der hvor stomien er lav eller ligger i en grop

		Stomipleie, SSHF			Side: 5 Av: 9
Dokument-id: I.3.9-1	Utarbeidet av: Tverrgående arbeidsgruppe gastro	Fagansvarlig: Anne-Birthe Høiland / Reidun Hultmann	Godkjent dato: 15.09.2023	Godkjent av: Paula Axelsen	Revisjon: 1.07

Generelle fagprosedyrer/Stomi





Klippe, forme eller ferdig-stanset?	<p>Hullet i stomiplaten skal formes etter stomien. Tradisjonelt klippes dette til. Man ser ofte bildet av en saks på platen. Noen hudplater er laget slik at du ikke skal klippe de, men forme de etter stomiens form. Dette gjelder pr i dag: ConvaTec moudable.</p> <p>Ferdig stansede hudplate brukes tradisjonelt der man har en etablert stomi som er rund i formen. Fås i forskjellige størrelser</p>
--	---

HUDPLEIEMIDDLER, EKSTRAUTSTYR	
Klebefjerner-spray	<ul style="list-style-type: none"> Hjelpemiddel for å fjerne hudplaten på en skånsom måte Spray på, la virke noen sekunder før du forsiktig dytter huden bort fra platen, dette gjentas. Vask huden etter bruk Kan også brukes for å fjerne plastermerker
Mal	Finnes i papp eller plastikk. Hjelpemiddel for å tegne opp formen /størrelsen på stomien over på hudplaten
Barriere krem	<ul style="list-style-type: none"> Spesialkrem beregnet for huden rundt stomien Tilfører fuktighet, legger seg som en film og styrker hudbarrieren Brukes ca. en gang pr uke. Trenger ca et «fyrstikkhode», dette masseres inn i huden. La trekke godt inn og tørke før stomibandasjen settes på Forebyggende, ikke behandlende
Barrierefilm	<ul style="list-style-type: none"> Brukes på rød og irritert tørr hud Legger seg som en beskyttende film over huden
Stomipudder	<ul style="list-style-type: none"> Laget av oppmalt stomiplate Brukes ved fuktende hud for å gi en tørr overflate, slik at platen kan feste seg Strøs på fuktig hud. Overflødig børstes inn mot stomien. Skal <u>ikke</u> brukes på tørr hud
Krystallfiolett	<ul style="list-style-type: none"> Er et fargestoff. Kommer som 0,1 % (fortidlig fødte og spedbarn) og 0,5 % (voksne) Brukes på rød, sår og evt. fuktende hud Har en uttørkende effekt, virker på gramnegative bakterier og visse typer sopp Føres på aktuelt område med en vattpinne. La virke, tørk bort overflødig og lufttørke før på setting av hudplate
Pasta	<ul style="list-style-type: none"> Fylle ut folder og furer i huden for å skape en jevn overflate Forsegler Suger til seg fukt Finnes både med og uten alkohol. Pasta med alkohol svir ved sår hud. Svien forsvinner etter kort tid Kan legges direkte på aktuelt hudområde, eller på undersiden av platen
Formbar tettningsring 	<ul style="list-style-type: none"> Fyller ut folder og furer i huden for å skape en jevn overflate Forsegler Suger til seg fukt, kan forlenge levetiden på hudplaten Kan legges direkte på huden rundt stomien, eller på hudplaten
Formbar tettnings pasta	<ul style="list-style-type: none"> Kommer i strimler, formes som tettningsringer. Samme funksjon som tettningsring, men er stivere
Tykningsmiddel/super -absorbenter	<ul style="list-style-type: none"> Tykningsmiddel som legges i posen for å gjøre innholdet fastere Legg i ny etter hver posetømning

		Stomipleie, SSHF			Side: 6 Av: 9
Dokument-id: I.3.9-1	Utarbeidet av: Tverrgående arbeidsgruppe gastro	Fagansvarlig: Anne-Birthe Høiland / Reidun Hultmann	Godkjent dato: 15.09.2023	Godkjent av: Paula Axelsen	Revisjon: 1.07

Generelle fagprosedyrer/Stomi

	<ul style="list-style-type: none"> • Finnes som små poser eller tabletter. Noen inneholder kull •
Luktfjerner	<ul style="list-style-type: none"> • Minsker eller fjerner uønsket lukt. Varierende effekt • Finnes som pulver, spray eller dråper
Elastisk stomibelte	<ul style="list-style-type: none"> • Festes til belteørene på posen eller platen, slik at stomibandasjen trekkes nærmere huden • Brukes gjerne i ca. 2 timer etter plate skift for å oppnå tettere kontakt mellom hud og plate. Noen bruker det for å øke konveksiteten på hudplaten og går med den hele tiden
Elastisk tape	<ul style="list-style-type: none"> • Settes på i overgang plate /hud for at hudplaten skal henge bedre på plass, får en utvidelse av hudplaten
Smørende deodorant	<ul style="list-style-type: none"> • Gjør innsiden av stomiposen glattere slik at avføringen glir lettere ned og ut av posen • Lukthemmende

KOMPLIKASJONER OG HUDPROBLEMER		
Alle komplikasjoner skal observeres og rapporteres i behandlingsplan og til lege		
Problem	Utsende / årsak	Behandling
Lekkasje 	<ul style="list-style-type: none"> • Avføring på huden, under hudplaten, evt. helt ut slik at klærne blir tilgriset • Blir avføringen liggende på huden blir den rød, sår og fuktende. Etter hvert utvikler det seg til smertefulle erosjoner • Årsaker: <ul style="list-style-type: none"> ○ Dårlig skifteteknikk ○ Feil stomibandasje ○ Lav stomi ○ Fukt, fra eks operasjons sår ○ Dårlig stomiplassering ○ Feil stomibandasje 	<ul style="list-style-type: none"> • Innfør riktig skifteteknikk • Kontroller mal. Er det adekvat størrelse på hullet i platen • Vurder stomibandasjen, er den riktig? Bør det brukes endelt, todelt, soft konveks, konveks?
Mucocutan-separasjon 	<ul style="list-style-type: none"> • Suturene har sluppet helt eller delvis mellom hud og stomi • Blir liggende en sprikende kant mellom hud og stomi (fuktende grop) • Årsaker er <ul style="list-style-type: none"> ○ Overvekt ○ Dårlig sirkulasjon ○ Nedsatt ernæringsstatus 	<ul style="list-style-type: none"> • Observer og rapporter i behandlingsplanen og til lege • Klipp hullet i hudplaten så stor at den IKKE dekker separasjonen. Kommer det avføring i separasjonen, gror det like bra
Nekrose  	<ul style="list-style-type: none"> • Stomien endrer farge, hvitlig – sort • Opptre kort tid post operativt • Kan gjeld hele eller deler av stomien • Nedsatt fukt på slimhinnen • Kan gi lukt • Årsak: <ul style="list-style-type: none"> ○ Dårlig blodsirkulasjon ○ Kirurgisk teknikk (trang åpning, drag i mesenteriet) ○ Tykk bukvegg 	<ul style="list-style-type: none"> • Observer omfang og utvikling • Rapportert til lege • Dokumenter i behandlingsplan • Klipp vekk evt. løst nekrotisert vev • Tilpasse stomibandasje • Obs i forhold til stenosing

Dokument-id:
 I.3.9-1

 Utarbeidet av:
 Tverrgående
 arbeidsgruppe gastro


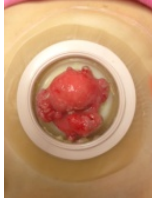


 Fagansvarlig:
 Anne-Birthe Høiland /
 Reidun Hultmann

 Godkjent
 dato:
 15.09.2023

 Godkjent av:
 Paula Axelsen

 Revisjon:
 1.07

Generelle fagprosedyrer/Stomi

Stenose 	<ul style="list-style-type: none"> • Liten stomi, eller trang åpning • Høyt trykk på "out-put" • Obstipasjonsproblematikk • Ubehag eller smerter ved defekasjon • Sublileus symptomer • Lekkasje • Årsak: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nekrose, mucocutanseprasjon ○ Kirurgisk teknikk (for lite hull i faciet, eller i hudtskjæring) ○ Canser eller arrvev ○ Stråleskade 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapporter til lege, beskriv i behandlingsplanen • Tilpass stomibandasjen • Blokke med Hegar stifter, evt dilatasjonskateter, holdes inne noen minutter 1-2 ganger daglig • Avføringsmiddel • Er stomien borte, vurder konveks plate • Ikke for lite hull i platen
Granulomer 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritasjonsvorter på stomislimhinnen • Lettblødlig • Årsak: <ul style="list-style-type: none"> ○ Stomipose gnisser på stomien ○ Avføringen blir liggende på stomien (faller ikke ned i posen) ○ Ukjent årsak • Obs kan være vregte divertikler, eller cancer 	<ul style="list-style-type: none"> • Lapisering • Kirurgisk fjerning • Undervis i bandasje teknikk
Lasarsjoner 	<ul style="list-style-type: none"> • Kutt i stomislimhinnen • Lettblødlig • Hvit hakk i stomien • Årsak: <ul style="list-style-type: none"> ○ Gnag fra hudplaten pga for lite hull i hudplaten eller den er plassert slik at hudplaten gnager inn på slimhinnen 	<ul style="list-style-type: none"> • Undervise i riktig bandasje teknikk • Større hull i hudplaten? • Flytte hullet i platen? • Annen stomibandasje? <p>Mindre kutt tilheles raskt når årsaken er fjernet</p>
Masarering	<ul style="list-style-type: none"> • Hvit, oppbløtt hud • Årsak: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fuktighet på huden over tid (avføring eller urin) 	<ul style="list-style-type: none"> • Krystallfiolett 0,5 % strykes på masarerte område • Riktig størrelse på hullet i hudplaten
Dermatitt 	<ul style="list-style-type: none"> • Rød og sår hud, noen ganger fuktende • Årsaker: <ul style="list-style-type: none"> ○ Lekkasje pga feil bandsjetechnik, stomien er plassert på uegnet område, hår, fuktighet osv ○ For stort hull i hudplaten, avføring blir liggende på huden ○ Vanntynn avføring 	<ul style="list-style-type: none"> • Krystallfiolett på overflatisk sår og rød hud • Stomipudder ved fukt • Stomibandasjen må vurderes ut fra årsaken

Dokument-id:
I.3.9-1

 Utarbeidet av:
Tverrgående
arbeidsgruppe gastro




 Fagansvarlig:
Anne-Birthe Høiland /
Reidun Hultmann


 Godkjent
dato:
15.09.2023

 Godkjent av:
Paula Axelsen

 Revisjon:
1.07

Generelle fagprosedyrer/Stomi

Folikulitt	<ul style="list-style-type: none"> • Infeksjon i hårsekken • Røde punktvis irritasjoner, kvise lignende • Kløe, evt smerte • Årsak: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hår rundt stomien er ikke blitt fjernet. Når hudplaten fjernes dras hårstrået ut fra den sterile hårsekken, når håret slipper platen tar den med seg bakterier fra huden og forurenses hårsekken ○ Traumatisk hårfjerning 	<ul style="list-style-type: none"> • Barber bort hår fra stomiområdet, medhår • Krystallfiolett 0,5 % • Undervis pasienten • Skånsom fjerning av hudplaten
Sopp	<ul style="list-style-type: none"> • Erythem • Masarasjon, plakk, pusteler • "Satellittlesjoner" • Kløe • Smerte ved utsettelse for irriterende stoffer 	<ul style="list-style-type: none"> • Krystallfiolett 0,5 % • Antiflogistikum krem, ordinert av legen • Finn årsaken
Retraksjon av stomien 	<ul style="list-style-type: none"> • Tilbaketrukken stomi i eller under hudnivå • Årsaker er <ul style="list-style-type: none"> ○ Overvekt ○ Redusert sårtilheling ○ Kirurgisk teknikk 	<ul style="list-style-type: none"> • Finne riktig stomibandasje: konveks, soft konveks eller fleksibel bandasje • Vektreduksjon ved overvekt • Kirurgi
Prolaps 	<ul style="list-style-type: none"> • Stomien blir større og lengre, "faller ut" • Sjeldent smertefullt • Ses oftest hos barn og pas m/ colostomi eller loop stomi • Årsak: <ul style="list-style-type: none"> ○ Kirurgisk teknikk (ikke anlagt innenfor rectus muskulaturen, stor åpning i buken, ødem, dårlig fiksering av tarmen) ○ Høyt abdominalt trykk 	<ul style="list-style-type: none"> • Observer stomiens farge og lengde • Manuell reponering • Ødem: kalde omslag, sukker på stomien (obs diabetes pasienten), tar tid • Støtte og undervisning • Unngå 2-delt knepp eller konveks bandasje • Kirurgisk behandling
Parastomalt brokk 	<ul style="list-style-type: none"> • Hevelse rundt stomiens rot. Øker når pasienten sitter eller står • Tyngdefornemmelse • Stomien blir speilegg formet, mer utflytende pga brokket som buler ut, kan gi bandasje problemer • Årsak: <ul style="list-style-type: none"> ○ Kirurgisk teknikk (ikke gjennom rectusmuskulaturen, for stort hull i faciet) ○ Svak bukmuskulatur ○ Forhøyet intraabdominalt trykk 	<ul style="list-style-type: none"> • Fleksibel bandasje • Justere hull i stomiplaten • Informere om faren for incarsinering <ul style="list-style-type: none"> ○ Lar det seg reponere når pasienten ligger, er det smerter, kommer avføringen greit ut • Brokkbelte tilpasses

		Stomipleie, SSHF			Side: 9
					Av: 9
Dokument-id: I.3.9-1	Utarbeidet av: Tverrgående arbeidsgruppe gastro	Fagansvarlig: Anne-Birthe Høiland / Reidun Hultmann	Godkjent dato: 15.09.2023	Godkjent av: Paula Axelsen	Revisjon: 1.07

Generelle fagprosedyrer/Stomi

Pseudoverucøse lesjoner (kronisk papilomatøs dermatitt, CPD)	<ul style="list-style-type: none"> • Hvitlig belegg • Hvitlig til grå knudrete fortykkelser av den parastomale huden • Jevn fortykket grålig hud som inntar stomien • Årsak: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fuktighet over tid ○ Hyppigst hos urostomipasienten (alkalisk urin) 	<ul style="list-style-type: none"> • Riktig tilpasset stomibandasje • Riktig skiftfrekvens • Lapis: foreskrives av lege • Kirurgi
Slimhinnetransplantasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Øyer av slimhinne på huden (metaplasi) • Oftest asymptomatisk, men kan være smertefullt • Årsak: <ul style="list-style-type: none"> ○ Lav stomi ○ Avføring på huden pga lekkasje eller for stort hull 	<ul style="list-style-type: none"> • Riktig tilpassing av stomibandasjen • Slimhinnen fukter: strø på stomipudder, og legg tettningsring eller pasta over • Lapis: foreskrevet av lege • Kryobehandling av lege
Pyoderma gangrendosa	<ul style="list-style-type: none"> • Begynner som en liten kvise (pappel) • Utvikler seg til et sår som er dype med "musespiste", fiolette/ blålige og underminerte kanter • Broer av normalt vev over såret • Utvikler seg raskt • Smertefullt • Heler med ruglete arr • Årsak: <ul style="list-style-type: none"> ○ Oftest ved systemisk sykdom som IBD (oftest mb Crohn), reumatisk artritt ○ Irritasjon på huden etter bruk av f.eks konveks plate 	<ul style="list-style-type: none"> • Fyll såret med pasta, pulver eller sårbandasje • Hydrokoloid bandasje over • Vanlig stomibandasje over dette, unngå konveksitet • Observer utviklingen nøye og rapporter om virkning av evt. steroidkrem, høydose steroider, immunosupresiva, cyklosporin eller remicade behandlingen
Caput medusa	<ul style="list-style-type: none"> • Huden er tynn, svak og blålig • Utvidede, snorede karnøster rundt stomien • Årsaker: <ul style="list-style-type: none"> ○ Portal hypertensjon som følge av levermetastase, scleroserende cholangitt, levercirrose evt annet 	<ul style="list-style-type: none"> • Stor forsiktighet ved stomiskift • Ikke bruk belter, stive stomibandasjer eller konvekseplater • Ved blødning: <ul style="list-style-type: none"> ○ Lapis ○ Blodstoppende ○ Kirurgi for hemostase

Kryssreferanser

[I.4.FEL.5-16](#)

[I.5.1.2-1](#)

[I.5.1.2-2](#)

[I.5.1.2-3](#)

[I.5.3.2-4](#)

[Pre-operativ stomimarkering, Kirurgiske Senger SSHF](#)

[Tykktarmstomi \(sigmoideostomi\) - Pasientinformasjon SSHF](#)

[Tykktarmstomi \(transversostomi\) - Pasientinformasjon SSHF](#)

[Tynntarmstomi \(ileostomi\) - Pasientinformasjon SSHF](#)

[Stomipoliklinikk - Pasientinformasjon SSHF](#)

Eksterne referanser