

 Fagspesifikke prosedyrer		Prosedyre
Pre-operativ stomimarkering, Kirurgiske Senger SSHF		Side 1 av 5
Dokument ID: I.4.FEL.5-15	Godkjent dato: 24.04.2025	Gyldig til: 24.04.2027
		Revisjon: 1.04

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

Omfang

Prosedyren omhandler sykepleie til pasienter som skal ha eller har risiko for å få anlagt stomi, og gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere på kirurgiske senger SSHF

Hensikt

Sikre at pasienter får en mest mulig hensiktsmessig plassering av sin stomi for å redusere faren for komplikasjoner og øke pasientens mulighet for egenomsorg i forhold til stell av sin stomi

Ansvar

Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Sykepleier og hjelpepleier med ansvar for pasienter som skal stomimarkeres har ansvar for å følge prosedyren

Bakgrunn

Riktig og hensiktsmessig plassering av en stomi vil være av stor betydning for den stomiopererte. Anlegges den på et uegnet sted på abdomen kan det føre til lekkasje av avføring eller urin, dette vil gi hudskader, samt føre til at pasienten blir sosialt handikapt. Legges stomien utenfor rectusmuskulaturen øker faren for brokk. Stomimarkeringen skal gjøres i samarbeid med pasienten, og det er viktig at pasienten forstår årsaken til en premarkering. Pasientens ønsker skal så langt som mulig oppfylles. Om det ikke lar seg gjøre, må man forklare pasienten hvorfor.

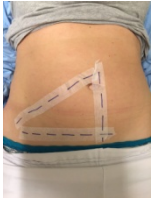
UTREDNING, OBSERVASJON OG EVENTUELL KONSERVATIV BEHANDLING	
Sykehistorie	Gir informasjon om operasjon og stomitype
Ernæringstilstand	Kan man forvente en vektøkning/ reduksjon
Observasjoner av abdomen	- Toppmage? Hos korpulente personer kan en tradisjonell stomiplassering være uhensiktsmessig da magen vil skjule stomien. Markeringen må da settes på magens øvre del slik at pasienten kan se og stille sin stomi - Unngå: rynker, hudfolder, arr, operasjonssnitt, midje, navle, lyske og ribbensbue. Markeringen settes på et jevnt område. Legges stomien til et eksisterende brokk øker faren for prolaps i stomien, eller ytterlig forverring av brokket, må diskuteres med operatør - Hoftekam og ribben: avstanden må være så stor at det ikke kommer i veien for stomibandasjen - Store hengende bryster: marker slik at brystene ikke er i veien for stomistell. Bruk av BH under stomistell kan være påkrevd. Markeringen gjøres med og uten BH. - Strålefelt bør unngås hvis mulig, da dette området er ekstra følsomt
Fysiske ressurser	Eventuelle handicap må tas hensyn til (syn, proteser, rullestol, lammelser, leddgikt osv)
Allergi/hudsykdom	Klipp av en bit av stomibandasjens hudplate og sett på f. eks underarmen for testing av reaksjon. Skal ikke testes ut på aktuelt stomisted
Klær	Så langt det er hensiktsmessig tar man hensyn til klærne pasienten bruker, men det må ikke være til hinder for en god plassering av stomisted
Arbeid/frididsinteresser	Så langt det er hensiktsmessig tar man hensyn til dette. Vær oppmerksom på spesielle arbeidsstillinger

Utarbeidet av: Anne-Birthe Høilund / Reidun Hultmann	Fagansvarlig: Nina Roland og Mette Christine Emanuelsen	Godkjent av: Paula Axelsen	
--	---	--------------------------------------	--

 SØRLANDET SYKEHUS	Pre-operativ stomimarkering, Kirurgiske Senger SSHF				Side: 2 Av: 5
Dokument-id: I.4.FEL.5-15	Utarbeidet av: Anne-Birthe Høiland / Reidun Hultmann	Fagansvarlig: Nina Roland og Mette Christine Emanuelsen	Godkjent dato: 24.04.2025	Godkjent av: Paula Axelsen	Revisjon: 1.04

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

Kultur/religion	• Enkelte kulturer og religioner har et annet syn på området under livlinjen, og anser dette området som "urent", for eksempel muslimer. Muslimer som utøver sin tro vil bruke sin venstre hånd for å stille sin stomi, da denne anses som "uren". Hos noen religioner medfører trosutøvelser som bønn, kneling og bøying flere ganger om dagen. • Ved spørsmål rundt dette anbefales det at pasienten snakker med sin åndelige leder
------------------------	--

MARKERING AV EGNET STOMISTED	
Utstyr	• Markeringspenn- sprittusj • Tape: under utmåling er det praktisk å bruke stykke papirtape med kryss på, eller en "øvelsestomi" • Stomibandasje • Seng eller undersøkelsebenk • Stol
Hvordan    	• Pasienten ligger på rygg i en seng eller på undersøkelsebenk, gjerne med sitt privattøy på ○ En tenkt linje trekkes fra navlen til hoftekamsspissen, til skambeinet og til navlen. Dette danner en tenkt trekant. Innfor dette området skal stomimarkeringen skje ○ Videre bruker man peke- og langemannsfinger, og måler 2 fingerbredder under navlenivå og 2 fingerbredder mot flanken ○ Sett på papirtape med kryss på oppmålt sted, dette er videre utgangspunkt for markering ○ Pasienten løfter hode eller hoster slik at man kan lokalisere rectusmuskulaturen. Kjennes den er det riktig • Videre undersøker man om plasseringen er riktig ved at pasienten reiser seg opp, sitter i stol, strekker og vrir på seg. ○ Se etter folder, arr, fordypninger, brokk, rynkete partier osv. Juster plasseringen i forhold til dette. Stomien må plasseres på et jevnt underlag ○ Pasienten må kunne se stomistedet ○ Vær oppmerksom på private klær, belte/linning og spesielle arbeidstillinger • Tapen korrigeres underveis, og man har et nært samarbeid med kirurg og stomisykepleier • Prøv ut stedet med en stomibandasje • Marker endelig stomisted med markeringspenn- sprittusj, en sirkel med kryss i • Eventuelle utradisjonelle stomimarkering må videreformidles til operatør, og dokumenteres i pasientens journal
Tradisjonell stomi-plassering	• Sigmoidestomi: under navle nivå, venstre side av abdomen • Transversostomi: øvre del av abdomen i tilstrekkelig avstand fra ribbensbuen, over navlenivå, mot høyre side • Ileostomi: under navle nivå, høyre side av abdomen • Urostomi: under navle nivå, høyre side av abdomen

Kryssreferanser
Eksterne referanser

 SØRLANDET SYKEHUS	Pre-operativ stomimarkering, Kirurgiske Senger SSHF				Side: 3 Av: 5
Dokument-id: I.4.FEL.5-15	Utarbeidet av: Anne-Birthe Høilund / Reidun Hultmann	Fagansvarlig: Nina Roland og Mette Christine Emanuelsen	Godkjent dato: 24.04.2025	Godkjent av: Paula Axelsen	Revisjon: 1.04

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

Alstad, B. Bach, K., Berndtson, I., Olsen, T., Paulselius, I. (2003) *Nordisk standard for stomipleie. De preoperative standardene*. Nordisk Stomisamarbeid.

Burch, J. (2008) *Stoma Care*. Wiley-Blackwell

Millian, M., Tegido, M., Biondo, S., Garcia-Granero, E. *Prooperative Stoma siting and education by stomatherapist of colonrectal cancer patients; a descriptive study in twelve Spanish colorectal surgical units*. Colorectal Diseases, 12(7 Online) 88-92

Persson, E., Berndtsson, I., Carlsson, E. (2008) *Stomi- och tarmopererade- ett helhetsperspektiv*. Studentlitteratur.

 SØRLANDET SYKEHUS	Pre-operativ stomimarkering, Kirurgiske Senger SSHF				Side: 4 Av: 5
Dokument-id: I.4.FEL.5-15	Utarbeidet av: Anne-Birthe Høilund / Reidun Hultmann	Fagansvarlig: Nina Roland og Mette Christine Emanuelsen	Godkjent dato: 24.04.2025	Godkjent av: Paula Axelsen	Revisjon: 1.04

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

Kryssreferanser

Eksterne referanser

 SØRLANDET SYKEHUS	Pre-operativ stomimarkering, Kirurgiske Senger SSHF				Side: 5 Av: 5
Dokument-id: I.4.FEL.5-15	Utarbeidet av: Anne-Birthe Høilund / Reidun Hultmann	Fagansvarlig: Nina Roland og Mette Christine Emanuelsen	Godkjent dato: 24.04.2025	Godkjent av: Paula Axelsen	Revisjon: 1.04

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