


VBP Stomioperasjon, ileo/colo

D21881

 Utgave:
4.00

 Gjelder fra:
04.09.2022

Side 1 av 8

FUNKSJONSOMRÅDER (FO)

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

FO	Nanda	Sykepleiediagnoser	
3	00024	Ineffektiv vevsperfusjon (Nyre, hjerne, hjerte/lunge, mage/tarm, perifert) - relatert til: (spesifiser)	
2	00126	Mangelfulle kunnskaper - relatert til stomioperasjon, dato og type: (spesifiser)	
4	00002	Ubalanse i ernæring: Mindre enn kroppsbehovet	
5	00015	Risiko for obstipasjon - relatert til: (spesifiser)	
5	00013	Diaré - relatert til: (spesifiser)	
6	00047	Risiko for svekket hudkvalitet - relatert til: (spesifiser)	
8	00132	Akutt smerte - relatert til operasjon	
8	00134	Kvalme - relatert til: (spesifiser)	
7	00085	Svekket bevegelseevne - relatert til: (spesifiser)	
2	00153	Risiko for situasjonsbetinget lavt selvbilde - relatert til å ha fått stomi	
5	00016	Forstyrrelse i urinelimineringen - relatert til: (spesifiser)	
10	00052	Forstyrret sosial samhandling - relatert til utskrivelse	
FO	Mål		
3	Er stabil sirkulatorisk og respiratorisk		
2	Er tilfredsstillende informert om stomiens funksjon og stomistell		
4	Er i væske- og elektrolyttbalanse		
4	Unngår ytterligere vekttap		
2	Er best mulig forberedt til operasjon		
2	Er best mulig forberedt på å få stomi		
6	Unngår lekkasje og har en velfungerende stomi		
5	Eliminasjon er optimalisert		
6	Har hel hud		
8	Er tilfredsstillende smerte- og kvalmelindret		
7	Er mobilisert etter avdelingens prosedyre og etter evne		
2	Utfører stomistell selv før utreise		
10	Pårørende/kommunehelsetjenesten er informert om stomistell		
10	Støtte omsorgsgiver		
FO	NIC	Sykepleietiltak og forordninger	Frekvens/tid
3	6680	Overvåke vitale tegn - Følg prosedyre: NEWS2 - Ansvar og gjennomføring	
12	2930	Forberede til kirurgisk inngrep (1,4,5) - Sikre preoperative forberedelser – bruk: VBP Kirurgi, preoperativ sykepleie - Markere stomisted i samråd med pasient- følg VAR-prosedyre: - VAR: Preoperativ merking av stomisted	

		- Gjennomføre ERAS/Fast-track-tiltak i henhold til avdelingens prosedyre	
2	5610	Undervisning: Preoperativt (1,2)	
		- Informere om forventet liggetid	
		- Gi skriftlig SI-informasjon om stomi, type: (spesifiser)	
		- Utlevere toalettveske med stomiutstyr	
		- Informere om stomiens funksjon: årsak, plassering, slimhinne, farge, størrelse, tarminnhold (luft, slim, blodvann, avføring), lukt, lyder	
		- Gi kostråd med tanke på luft/diaré/obstipasjon/dehydrering	
		- Informere om tilstrekkelig væskeinntak	
		- Informere om mulig B12 mangel postoperativt (gjelder ileostomi)	
		- Gi opplæring i stomistell og hudpleie samt bruk av aktuelt utstyr (tømbar, utømlbar). Pasienten skal prøve på og øve med utstyret	
		- Informere om hvordan forebygge brokk	
		- Informere om hvor stomiutstyr bestilles og blåresept	
		- Informere om stomipoliklinikk	
		- Informere om NORILCOs besøkstjeneste	
3	2440	Vedlikehold av venøs tilgang	
		- VAR: Perifert venekateter (PVK): innleggelse	
		- VAR: Perifert venekateter (PVK): stell	
		- VAR: Perifert venekateter (PVK): skylling	
		- VAR: Perifert venekateter (PVK): fjerning	
2	5606	Undervisning: Enkeltperson	
		- Sørge for gradvis deltakelse i stomistell og oppfordre til å ta ansvar for dette selv – følg sjekkliste: Stomi - Sjekkliste fra innleggelse til utskrivelse	
		- 1. postoperative dag: Dokumenter i VBP utstyr som er prøvd, hvorfor bytte utstyr, avvik mtp stomiens utseende/parastomal hud	
		- Trinn 1: Pleier underviser og skifter helt inn. Pasient ser på og tilbys å ta på stomien	
		- Trinn 2: Pleier underviser og skifter helt inn. Vis klipping av mal, vask, observasjon av nippel og parastomal hud, tømming av pose. Oppfordre til å tømme selv.	
		- Trinn 3: Pasient gjør det han/hun klarer. Informere om bruk av speil, krakk, tøyklype m.m. Vurdere å beholde/bytte utstyr	
		- Trinn 4: Pasient utfører stomistell selv under tilsyn. Vurdere å beholde/bytte utstyr.	
		- Trinn 5: Pasienten gjennomfører stomistell alene.	
	1100	Håndtering av ernæring (3)	
		- Informere om viktigheten av tidlig peroral ernæring (innen 24 timer) for å stimulere tarmfunksjonen, ifølge avdelingens prosedyre (spesifisert: ERAS, Fast track)	
		- Kartlegge ernæringsstatus: Ernæring - Screening av ernæringsmessig risiko (NRS 2002)	Hver 7. dag
		- Registrere vekt	
		- Ved underernæring, bruk: VBP Underernæring	
3	4130	Overvåke væskebalanse (1,3, 4, 5)	

		- Registrer væske inn/ut	
3	4110	Forholdsregler mot emboli	
		- Observer tegn til dyp venetrombose (rødt, varmt, smerter, hovent/nedsatt funksjon i underekstremiteter)	
5	0450	Behandling av obstipasjon/forstoppelse (2)	
		- Kartlegge og overvåke tarmfunksjon	
		- Gi kostråd med tanke på luft/diaré/obstipasjon/dehydrering	
		- Administrere laxantia	S forordn
12	1870	Behandling av sonder (dren/kateter/sonder/tuber) - Ventrikkelsonde	
		- Nedlegg, stell og observer ventrikkelsonden etter prosedyre: Ventrikkelsonde - nedleggelse, voksne	S forordn
5	0460	Behandling ved diaré (2)	
		- Kartlegg og overvåk tarmfunksjon	
		- Gi kostråd med tanke på luft/diaré/obstipasjon/dehydrering	
6	0480	Behandling ved stomi	
		- Følge stomiopplæringstrappen i overordnet sjekklister for stomi: Stomi - Sjekklister fra innleggelse til utskrivelse	
		- Skift på stomien daglig	
		- Lage og juster mal jevnlig etter størrelsen på stomien	
		- Observere tarmslimhinne	
		- Observere suturene rundt stomien	
		- Observere stomiinnhold og tarmfunksjon	
		- Observere huden rundt stomien	
		- Dekke til filteret på stomiposen for å observere flatulens	
		- Fjerne hår under plata, anbefales en gang i uka	
		- Bandasjering – følg VAR-prosedyre:	
		- VAR: Stell av ileostomi: endelsbandasje	
		- VAR: Stell av ileostomi: todelsbandasje	
		- VAR: Stell av kolostomi: endelsbandasje	
		- VAR: Stell av kolostomi: todelsbandasje	
8	1400	Behandling ved smerte	
		- Tilrettelegge for godt leie i seng/stol	
		- Dokumentere smertens lokalitet, varighet, intensitet	
		- Måle og dokumentere VAS, før og etter adm. av smertelindring	
8	1450	Behandling av kvalme – Bruk: VBP Kvalme, ukjent årsak	
7	0140	Fremme riktig kroppsbruk (2,4,5)	
		- Følge avdelingens ERAS/Fast-track prosedyre for mobilisering	
		- Henvise til fysioterapi	
		- Instruere i inn- og utstigning av seng, etter fysioterapeutens anbefaling	
		- Tilrettelegge for mobilisering: (spesifiser hjelpebehov)	
6	3440	Behandling av insisjonsstedet	

		- VAR: Stell av rene kirurgiske sår	
6	3662	Sårbehandling: Lukket drenering	
		- Følg prosedyre: Vakuumdren - håndtering og fjerning	
5	0580	Kateterisering av urinveier	
		- VAR: Permanent kateter (KAD): innsetting: kvinne	S forordn
		- VAR: Permanent kateter (KAD): innsetting: mann	S forordn
		- VAR: Permanent kateter (KAD): daglige observasjoner og tiltak	
		- VAR: Permanent kateter (KAD): fjerning: kvinne	S forordn
		- VAR: Permanent kateter (KAD): fjerning: mann	S forordn
5	0590	Håndtering av urineliminasjon	
		- Observere spontan vannlating etter fjerning av permanent urinveiskateter	
		- Observere symptomer på urinretensjon	
		- Måle resturin med blærescanner	
10	7110	Fremme familieengasjement (2)	
		- Tilby at pårørende kan være med i prosessen (spesifiser)	
10	7370	Planlegge utskrivelse (1,2) - Bruk VBP Utskrivelse - planlegging	
		- Informere om sår hud, gass, lukt, lyd, dusjing med og uten stomibandasje	
		- Informere om risiko for brokk og unngå tunge løft	
		- Informere om justering av mal og hårfjerning	
		- Informere om kostråd	
		- Informere om begrensninger, samliv, reise	
		- Finne egnet stomiutstyr, i samarbeid med pasient	
		- Sørge for blåresept til stomiutstyr	S forordn
		- Sørge for resept på antidiarrokum for ileostomiopererte	
		- Kartlegge hvor stomiutstyr ønskes kjøpt	
		- Bestille stomiutstyr	2-3 dager før utreise
		- Bestille poliklinisk oppfølging hos stomisykepleier	2-3 uker etter utreise
		- Bestille time på kirurgisk poliklinikk	4-6 uker etter utreise
		- Avklare ønske/behov for videre rehabilitering	
		- Opprette kontakt med NORILCO etter pasientens ønske	
		- Opprette kontakt med kreftkontakt i kommunen etter pasientens ønske	

Referanser

[SI/15.06-05](#)

[KDS - NANDA- diagnoser med definisjoner sortert på funksjonsområder](#)

[SI/15.06-06](#)

[KDS - NIC- tiltak sortert på funksjonsområder](#)

[SI/17.07-12](#)

[Ernæringscreening](#)

[SI/17.09-14](#)

[Colonreseksjon - preoperativ og postoperativ sykepleie](#)

[SI/17.09-22](#)

[Stomi - Tips og råd ved bandasjering](#)

Utgave: 4.00	VBP Stomioperasjon, ileo/colo	D21881 Side 5 av 8
-----------------	--------------------------------------	-----------------------

SI/17.09-30	Stomi - Sjekkliste fra innleggelse til utskrivelse
SI/17.13.01-20	Vakuumdren - håndtering og fjerning
SI/17.27-17	NEWS2 - Ansvar og gjennomføring
SI/17.32-44	VBP Kirurgi, preoperativ sykepleie
SI/17.32-48	VBP Kvalme, ukjent årsak
SI/17.32-89	VBP Underernæring
SI/17.32-92	VBP Utskrivelse - planlegging
SI/17.34-01	Permanent kateter (KAD): innsetting: kvinne
SI/17.34-03	Permanent kateter (KAD): innsetting: mann
SI/17.34-06	Permanent kateter (KAD): daglige observasjoner og tiltak
SI/17.34-09	Permanent kateter (KAD): fjerning: kvinne
SI/17.34-10	Permanent kateter (KAD): fjerning: mann
SI/17.34-01	Preoperativ merking av stomisted
SI/17.34-02	Stell av ileostomi: endelsbandasje
SI/17.34-03	Stell av ileostomi: todelsbandasje
SI/17.34-04	Stell av kolostomi: endelsbandasje
SI/17.34-05	Stell av kolostomi: todelsbandasje
SI/17.34-01	Stell av rene kirurgiske sår
SI/17.34-01	Perifert venekateter (PVK): innleggelse
SI/17.34-02	Perifert venekateter (PVK): skylling
SI/17.34-03	Perifert venekateter (PVK): stell
SI/17.34-04	Perifert venekateter (PVK): fjerning
SI/17.34-01	Ventrikkelsonde: nedlegging

Eksterne referanser

1. Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer. Stomi (uro-, ileo- og colostomi). 2017. Lastet ned fra eHåndbok 11.02.22. [eHåndbok - Stomi \(uro-, ileo- og colostomi\) \(ous-hf.no\)](#)
2. Olsen, T., Indrebø, K.L., Lindam, A., Skogmo, L.G., Dagsland, V. Faglig anbefaling for oppfølging av stomiopererte. På oppdrag fra NSFs Faggruppe av Sykepleiere i Stomi- og inkontinensomsorg SISK. 2020. Lastet ned 23.02.22. https://www.nsf.no/sites/default/files/groups/subject_group/2020-10/norsk-faglig-anbefaling-for-oppfolging-av-stomiopererte.pdf
3. Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring IS-1580. Nasjonale faglige retningslinjer.Helsedirektoratet. 2013. Lastet ned 23.02.22. https://www.helsedirektoratet.no/produkter/_/attachment/inline/a69263ff-b40e-4d23-a7c6-67acce28a88e:48ba11770eaa7f7a1d18145aa0e1f30086ca5dcd/Forebygging%20og%20behandling%20av%20underern%C3%A6ring%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf
4. Gustavson UO, Scott MJ, Hubner M, Nygren J, Demartines N, Francis N, et al. Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations 2018. World J Surg. 2019;43:659-695. [Hentet 01. mars 2022]. <https://doi.org/10.1007/s00268-018-4844-y>
5. Ricciardi R, MacKay G, Joshi GP. Enhanced recovery after colorectal surgery. UpToDate [database]. Waltham, MA: UpToDate, Inc. [oppdatert 07. okt 2021; hentet 01. mars 2022]. Tilgjengelig fra: <http://www.uptodate.com/contents/15006>

Metoderapport

AVGRENSNING OG FORMÅL	
1	<p>Overordnede mål for VP:</p> <p>At pasienten er best mulig forberedt til operasjon, og er best mulig forberedt på å få stomi. At pasienten er tilfredsstillende informert om stomiens funksjon og stomistell, og</p> <ul style="list-style-type: none"> • er stabil sirkulatorisk og respiratorisk • er i væske og elektrolyttbalanse • unngår ytterligere vekttap • er tilfredsstillende smerte- og kvalmelindret • er mobilisert etter lokal prosedyre og etter evne • eliminasjonen er optimalisert • unngår lekkasje og har en velfungerende stomi • har hel hud • tilpasser seg situasjonen med stomi • utfører stomistell før utreise • pårørende / kommunehelsetjenesten er informert om stomistell <p>Helsespørsmål i VBPen er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Best mulig pre- og postoperativ sykepleie i forbindelse med stomioperasjoner. • Hvordan kan vi hjelpe pasienten slik at han/hun er best mulig forberedt til livet med stomi?
2	<p>Hvem gjelder VP for (populasjon, pasient):</p> <p>Pasienter som trenger kirurgisk inngrep: Ileostomi, Colostomi.</p>
3	<p>Navn, tittel og arbeidssted på medlemmer av arbeidsgruppen som har utarbeidet VP-en:</p> <p>Revidering 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hanne Edvardsen, Assisterende avd. spl./fagsykepleier, Kir.2 Hamar, Sykehuset Innlandet • Marthe Bergmo, Fagsykepleier gastrokirurgisk avdeling Lillehammer, Sykehuset Innlandet • Therese Kristin Havnsund, Fagsykepleier gastrokirurgisk avdeling Gjøvik, Sykehuset Innlandet <ul style="list-style-type: none"> • Veileder, før- og etterarbeid: Line Stad Støverud, rådgiver, Avd. Kvalitet og pasientsikkerhet, Stab Helse, Sykehuset Innlandet <p>Oppringing versjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nina Storsveen, Fagsykepleier, Kir. 2 Hamar, Sykehuset Innlandet • Kristin Harder Thoresen, Fagsykepleier, Kir. 1 Hamar, Sykehuset Innlandet • Karen Flaten, stomisykepleier, stomiterapeut, Hamar, Sykehuset Innlandet • Randi Bing, rådgiver, Avdeling for kunnskapsstøtte, Sykehuset Innlandet
INVOLVERING AV INTERESSETER	
4	<p>Synspunkter og preferanser fra målgruppen som VP-en gjelder for:</p>
METODISK NØYAKTIGHET	
5	<p>Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:</p>

	<p>Revidering 2022: Bibliotekar Hanne Rustlie utførte litteratursøk etter nasjonal mal for litteratursøk. Nasjonal anbefaling for stomiomsorg er innhentet. Nasjonal anbefaling for forebygging og behandling av underernæring er tatt med da kreftpasienter er i risikozonen for underernæring.</p> <p>Oppringing versjon: Bibliotekar Hanne Rustlie utførte litteratursøk etter nasjonal mal for litteratursøk.</p>
6	<p>Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:</p> <p>Revidering 2022: Publikasjon fra Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer er tatt med som eneste relevante artikkel fra litteratursøket. Nasjonal anbefaling for stomiomsorg er tatt med da denne er utarbeidet av faglig nettverk innen stomiomsorg underlagt Norsk sykepleieforbunds faggruppe av sykepleiere innen stomi- og inkontinens, og anses som å veie tungt i omsorgen for stomiopererte. Nasjonale anbefalinger mot underernæring er tatt med på grunn av ønske om tydeligere fokus på risikopasientene som gjennomgår stomioperasjon. Den nordiske anbefalingen for stomiomsorg er utelatt på grunn av eldre referansegrunnlag.</p> <p>Oppringing versjon: Artikler som er kvalitetsvurdert og fra sammenlignbare nasjoner er valgt å ta med.</p>
7	<p>Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget:</p> <p>Det er brukt Vancouver referansestil. NIC eller enkeltforordninger som er støttet av innhentet forskning, er synliggjort i VBPen med tallreferanse bak. Det aktuelle kunnskapsgrunnlaget finnes i referanselisten.</p>
8	<p>Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget:</p> <p>Revidering 2022: Artiklene som er valgt ut er fra høyt oppe i kunnskapspyramiden. Resultatet fra litteratursøket inneholdt i liten grad sykepleierens tilnærming til den stomiopererte som medfører noe manglende referansegrunnlag enn man kunne ønske. Nasjonal anbefaling for stomiomsorg er tatt med da denne er utarbeidet av faglig nettverk innen stomiomsorg underlagt Norsk sykepleieforbunds faggruppe av sykepleiere innen stomi- og inkontinens, og anses som å veie tungt i omsorgen for stomiopererte. Den nordiske anbefalingen for stomiomsorg er utelatt på grunn av eldre referansegrunnlag, men kan innlemmes dersom det kommer en nyere revidert utgave.</p> <p>Oppringing versjon: Artiklene som er valgt ut er fra høyt oppe i pyramiden, og er kvalitetsvurdert</p>
9	<p>VP er blitt vurdert internt/eksternt av relevante fagressurser (tittel, navn, arbeidssted):</p> <p>Oppringing versjon: VBP sendes til gastrokirurgisk fagråd for høring så fort vi har kontaktpersoner der. Den blir sendt til aktuelle avdelinger for høring.</p>
ANSVAR	

Utgave: 4.00	VBP Stomioperasjon, ileo/colo	D21881 Side 8 av 8
-----------------	--------------------------------------	-----------------------

10	Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av VP-en er: Revideres hvert 3. år eller ved behov av faggruppe gastrokirurgi.
-----------	--