

Gäller för: Anestesiklinik

Innehållsansvar: Kristin Berg, (kribe14), Ivasjuksköterska

Granskad av: Martin Henricson, (marhe193), Specialistläkare

Godkänd av: Håkan Joelsson, (hakjo4), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-05-20

Giltig till: 2026-05-20

Stomivård på IVA-patient

Förändringar sedan föregående version

Oförändrad i sin helhet. Förlängs 2 år.

Sammanfattning

Dokumentet beskriver rutiner för hudvård och bandagebyte vid stomi, se även Vårdhandboken, vardhandboken.se/vard-och-behandling/tarmfunktion/stomi/bandage/.

Förutsättningar

Den vanligaste orsaken till att en patient på IVA har en stomi är oftast en nyligen genomförd bukoperation. Det kan vara elektiva operationer med planerad uppläggning av stomi, pga. exempelvis tarmcancer eller inflammatorisk tarmsjukdom, eller akut utförd operation, pga. exempelvis ileus eller perforation av tarmen.

Det finns, med vissa undantag, två typer av stomier:

Ileostomi – placerad på tunntarmen, kolostomi – placerad på tjocktarmen.

Avföringens volym och konsistens varierar beroende på vilken del av tarmen som används till stomi. Generellt kan sägas ökad volym och tunnare avföring ju högre upp på tarmen stomin är placerad.

Genomförande

Observera huden runt stomin. Läckage från tarmen, speciellt vid ileostomi kan ge hudskador. Vid tecken på läckage ska bandaget bytas omedelbart.

Hur ser stomiknoppen ut, är den väl cirkulerad, rosig, lättblödande eller finns tecken på försämrad cirkulation? En nyanlagd stomi är oftast svullen, men minskar i omfång.

På IVA används ett standardbandage (Dansac) på alla patienter. Detta finns i hyllan i förrådet.

Vi använder ett tvådelsbandage – hudskyddsplatta och tömbar eller sluten påse.

Bandaget finns i två olika storlekar, Ø55 och Ø70, storleken utvärderas vid plattbyte.

Plattan byts två till tre gånger per vecka, oftare vid behov.

Påsen byts varje dag.

Avlägsna det gamla bandaget försiktigt med hjälp av en fuktad kompress. Riv inte av plattan, håll emot på huden med ena handen. Förebygg hudskada genom att behandla huden skonsamt.

Rengör och torka försiktigt rent på stomin och huden med en mjuk kompress (non – woven). Patienten har ingen känsel i stomin, att den är lättblödande är det ett tecken på god cirkulation i tarmslemhinnan.

Huden ska vara torr och ren innan plattan fästs. Använd Silesse hudskydd på huden vid behov. På stomihyllan finns även tätningsring (Eakin Cohesive) som kan användas vid behov.

Vid behov raka bort hårväxt. Raka medhårs, torrt och försiktigt.

Klipp hål i hudskyddsplattan. Detta måste till en början anpassas varje gång, då form och storlek ändras på stomiknoppen. Till hjälp finns en mätsticka i asken för hudskyddsplattor.

Hålet ska sluta tätt runt stomin, cirka 1 mm marginal runt stomin är lagom hålstorlek. Är hålet för stort fräter avföringen på huden. Plattan ska fästa på huden, inte på tarmslemhinnan. Använd en böjd sax.

Värm plattan mellan händerna en stund. Ta av skyddspappret på baksidan av plattan, det kan sparas som mall för nästa plattbyte. Fäst plattan på huden och massera noggrant fast plattan, inifrån och ut.

Tryck fast påsen på plattans fästing, kontrollera att den sitter ordentligt genom att dra försiktigt i påsen.

Vid dagligt påsbyte, kontrollera plattan, om den börjar lossa i kanterna, uppluckring, storlek i förhållande till stomiknopp.

Dokumentation

Stomijournal – ska finnas en per patient och ligga som en Fri aktivitet i Melior. Den Fria aktiviteten är till för att uppmärksamma vårdpersonal om att patienten har en stomi. Det är varje vårdgivares ansvar att se till att patienten har en stomijournal. Om patienten får en stomi under vårdtiden på IVA öppnar vi stomijournal.

Stomiskötsel – används för patienter med en stomi som vårdas inneliggande på vårdavdelning. Öppnas via fliken Omvårdnadsområde i Melior, i det aktuella vårdtillfället. En ny Stomiskötsel ska startas vid varje nytt vårdtillfälle. Här dokumenteras typ av stomi, utseende, omgivande hud, bandage och omlägningsfrekvens, speciell omvårdnad.

Stomiterapeut kontaktas via sjukhusets växel om patienten är akutopererad och om det uppstår problem med läckage och bandagering.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Kristin Berg, intensivvårdssjuksköterska, VO AnOpIVA, SÄS Borås

Fastställt av

Håkan Joelsson, verksamhetschef, VO AnOpIVA, SÄS Borås

Nyckelord

Stomi, hudvård, bandagebyte, tarm, bukoperation, omvårdnad.
intensivvård

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesiklinik

Innehållsansvar: Kristin Berg, (kribe14), Ivasjuksköterska

Granskad av: Martin Henricson, (marhe193), Specialistläkare

Godkänd av: Håkan Joelsson, (hakjo4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-593667208-82

Version: 6.0

Giltig från: 2024-05-20

Giltig till: 2026-05-20