

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Giltig från: 2025-02-03

Innehållsansvar: Elisabet Nilebäck, (elini33), Stomiterapeut

Giltig till: 2027-02-03

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Tarmstomi hos barn - skötsel

Förändringar sedan föregående version

Reviderat information under rubrik "bandagebyte" angående teknik vid borttagande av stomibandage.

Bakgrundsfakta

Barn kan behöva tarmstomi på grund av sjukdom som orsakar hinder i tarmen. Hos spädbarn är den vanligaste orsaken en medfödd missbildning i tarmen, exempelvis Hirschsprungs sjukdom eller tarmatresi. Nekrotiserande enterocolit kan vara komplikation till hjärtsjukdom eller prematuritet.

Kronisk inflammation i tarmen som Ulcerös colit eller Mb Crohn är vanligaste orsaken till stomi hos äldre barn. Stomi i barn-/ungdomsåren är oftast en temporär lösning. Målsättningen är att skapa tarmkontinuitet så snart sjukdomstillståndet tillåter. Den initiala skötseln av stomin sköts av vårdpersonal tills patient och vårdnadshavare är upplärda att sköta stomivården.

Arbetsbeskrivning

Preoperativ Information

Vid planerad stomiuppläggning skall barn och föräldrar få information och undervisning angående stomi och stomivård av stomiterapeut före operation. Dagen före operation stomimarkeras patienten av stomiterapeut för bästa placering av stomin. Vid akut operation ges stomiinformation till föräldrarna och barn/ungdom så snart som möjligt postoperativt.

Stomiskötsel

- Postoperativt används alltid klar påse för att kunna inspektera och kontrollera stomin.
- Observation av stomiknopp 1 gång/pass första 72 timmarna post op. Observera färg, cirkulation och storlek.
- Första bytet av stomibandage görs 2–3 dygn postoperativt – av stomiterapeut eller annan erfaren vårdpersonal.
- Påsen skall tömmas ofta. Tillåt inte fyllnad av vätska eller luft till mer än 1/3 på grund av risk för läckage.
- Stomiinnehållet är tunnflytande och mycket hudirriterande. Tätning runt stomin är därför viktig. Hålet i stomiplattan klipps ca 1–2 mm större än stomiknoppen för att sluta tätt utan risk för stas.
- Bandaget byts omedelbart vid läckage för att inte orsaka hudskada eller kontamination av centrala infarter. Plattan får inte förstärkas med tejp.
- Bandaget byts vid klåda och sveda för att inte orsaka hudskada.

Utprovning av stomibandage görs av stomiterapeut/ annan kunnig vårdpersonal i samråd med barn och föräldrar

- Endelsbandage: platta och påse allt i ett. Byts varannan till var tredje dag eller oftare vid behov.
- Tvådelbandage: Platta och påse var för sig. Plattan byts var tredje dag eller oftare vid behov. Påsen byts varje till varannan dag.

Det går att bada med eller utan stomibandage när buksnitt är läkt och centrala infarter är avlägsnade.

Utförande bandagebyte

- Stomiplattan lossas försiktigt med häftborttagningsservett/häftborttagningsspray avsedd för stomi. Undvik hudskada/stripping.
- Tvätta rent huden och stomiknoppen med ljummet kranvatten. Använd inte tvål eller olja på huden under stomiförbandet då det kan orsaka hudirritation och/eller försämra stomibandagets tillfästning.

- Torka huden ordentligt torrt innan ny påse sätts på. Om behov av extra hudskydd, applicera hudskydd på huden under stomiplattan (ex Silesse ©).
- Mät stomin och anpassa storleken av hålet i plattan efter stomins storlek. Klipp hålet i stomin någon mm större än stomiknoppens omkrets. Stryk fast plattan mot huden med finger så att den fäster mot huden. Undvik veck.
- Skriv in byte i stomivårdplan.

Vid upprepade läckage

- Se till att plattan sluter tätt mot stomin.
- Använd extra tätning som hudskyddsring eller stomipasta
- Observera om eventuell komplikation påverkar bandageringen (ex sår, granulom ect.)
- Kontakta stomiterapeut för utprovning av annat bandage.

Vid hudskada

Kontakta stomiterapeut/ annan kunnig vårdpersonal.

Uppföljning och utvärdering

Vid hemgång återbesök till ansvarig kirurg och stomiterapeut. Stomibandage för barn är kostnadsfria om man bor i Västra Götaland och förskrivs av stomiterapeut. Material beställs från Skövdedepån. Första kontroll 1–2 v postoperativt. Därefter regelbundet ca 1, 3, 6, 9 och 12 månader post op eller oftare om hud eller bandageringsproblem.

Relaterad information

Stomiterapikontakt i vårdtillfälle, stomivårdplan.

Ansvar

Stomiterapeut och ansvarig kirurg som anlägger tarmstomi är ansvarig för rutinens aktiviteter samt att rutinen är känd och följs inom verksamheten. Verksamhetscheferna ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Uppföljning och utvärdering

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/Arbetsgrupp

Elisabet Nilebäck Stomiterapeut, Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU, Innehållsansvarig

Matilda Bräutigam, överläkare, Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsgranskare

Helena Borg, överläkare, Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU

Godkänd av:

Yvonne Simrén, verksamhetschef Radiologi barn, Område 1/SU.

Thorsteinn Gunnarsson, verksamhetschef Barncancercentrum, Område 1/SU.

Cathrine Gatzinsky, verksamhetschef Barnhjärtcentrum och Kirurgi Barn, Område 1/S.U

Marie Carlsson verksamhetschef Neurologi och Psykiatri barn, Område 1/SU.

Angela Hansson verksamhetschef AnOpIva Neonatal barn, Område 1/SU.

Joanna Pestalozzi, verksamhetschef Medicin barn, Område 1/SU.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi barn, Verksamhet Neurologi och psykiatri barn, Verksamhet Medicin barn, Verksamhet Kirurgi barn, Verksamhet Barncancercentrum, Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Barnhjärtcentrum

Innehållsansvar: Elisabet Nilebäck, (elini33), Stomiterapeut

Granskad av: Elisabet Nilebäck, (elini33), Stomiterapeut,
Matilda Bräutigam, (matbr5), Överläkare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-435

Version: 14.0

Giltig från: 2025-02-03

Giltig till: 2027-02-03