Gäller för: Avdelning 42 NÄL
Innehållsansvar: Francine Herrblom, (mikhe19), Teamledare
Granskad av: Madalina Sendroiu, (madse8), Överläkare
Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-07-14
Giltig till: 2028-07-14

Omvårdnadsriktlinjer för patienter med inflammatorisk tarmsjukdom (IBD)

Förändringar sedan föregående version

Åter publicerat dokument efter justering.

Bakgrund

Inflammatorisk tarmsjukdom (Inflammatory Bowel Disease, IBD) delas in i två huvudgrupper: ulcerös kolit och Crohns sjukdom. Sjukdomarna har flera gemensamma drag, bland annat att de är kroniska, förlöper skovvis och ofta debuterar i relativt ung ålder.

Vid ulcerös kolit är enbart tjocktarmen engagerad, medan Crohns sjukdom kan engagera hela mag-tarmkanalen.

Syfte

Syftet med denna rutin är att tydliggöra och strukturera omvårdnaden vid omhändertagande av patienter med inflammatorisk tarmsjukdom på avdelning 42.

Omvårdnadsåtgärder

Information

- Ankomstsamtal och avdelningens sedvanliga rutiner vid inskrivning.
- Kontinuerlig information om provtagning och undersökningar samt eventuella operationer.

Speciell omvårdnad

- Smärtskattning enligt VAS.
- Venprover enligt läkarordination.
- Avföringsprover enligt läkarordination: bakteriell gastroenterit PCR, viral gastroenterit PCR, Clostridioides difficile PCR samt kalprot ektin. Avföringsprover ska tas så snart som möjligt för att utesluta bakteriell eller viral genes.
- Vid kortisonbehandling: blodsockerkontroller två gånger dagligen (före lunch och före middag) samt vid behov.
- Vid svårt skov: eventuell tarmvila med TPN (total parenteral nutrition) enligt läkarordination.
- Eventuell tillförsel av blod, albumin och/eller plasma enligt läkarordination.
- Skötsel av PVK och andra infarter enligt gällande riktlinjer.
- Eventuell stomiskötsel enligt gällande riktlinjer.

Skötsel

- Efter eventuell ordinerad tarmvila kan försiktig upptrappning av peroralt intag påbörjas enligt läkarordination, även i samband med nyinläggning jourtid om ansvarig läkare bedömer detta lämpligt. Upptrappning inleds då med klara drycker, exempelvis buljong, saft (företrädesvis söt), klara näringsdrycker såsom Fresubin, kaffe och te.
- Om detta tolereras väl kan kosten successivt utökas till flytande kost och därefter fast föda. Vid kvarstående diarrébesvär kan fettreducerad kost prövas.

Det är alltid behandlande läkare som beslutar om övergång mellan olika kost- och näringsstadier.

- Hjälp med ADL efter behov.
- Mobilisering efter patientens ork och tillstånd.
- Hudvård kring analöppningen alternativt hudvård runt stomi utförs vid behov. Salvor ordineras av behandlande läkare.
- Daglig inspektion samt omläggning av eventuella fistlar enligt ordination.

Observation

- NEWS-kontroller enligt åtgärdstrappa eller kontroll av vitala parametrar enligt läkarordination.
- Avföringslista: Patienten ombeds att föra avföringslista där frekvens, konsistens och eventuell blodtillblandning noteras. Om patienten inte klarar av att fylla i avföringslistan ansvarar personal på avdelningen för detta. Uppgifterna registreras dagligen under Mätvärden - Avföringsfrekvens i Melior.
- Vätskelista
- Observation och dokumentation av analöppningens hudstatus vid upplevt obehag.
- Vid stomi: observation och dokumentation av hudens status runt stomin.
- Observera och dokumentera eventuell förekomst av:
  ▪ ökat bukomfång
  ▪ buksmärtor
  ▪ fistel
  ▪ kräkningar

Miljö

Eget rum med toalett om möjligt, viktigt att patient har nära till toalett då detta ofta annars blir ett stressmoment.

Undervisning

- Eventuell undervisning om stomivård på avdelningen och/eller från stomisjuksköterska.
- Patienten erbjuds informationsbroschyr om ulcerös kolit eller Crohns sjukdom

Stöd

- Vid inflammatoriskt skov är patienten ofta allmänpåverkad. Stöd som kan ges består av diskret hjälp med praktiska moment, exempelvis toaletthygien, renbäddning av säng samt vädring av vårdrummet.
- Erbjud kontakt med kurator vid behov.

- Involvera närstående i omvårdnaden om patienten önskar.

Samordning

- Kontakt med dietist erbjuds vid behov, då patienterna ofta har malabsorption och risk för malnutrition.
- Hjälpinsatser från hemtjänst och/eller kommunal primärvård (tidigare benämnd hemsjukvård) ska erbjudas om behov föreligger.

Kontinuitet

- Vid inläggning av patient med nydebuterad och nydiagnostiserad IBD ska kontakt tas med sjuksköterska på mag- tarmmottagningen.
- Patienten ska informeras om att mag-tarmmottagningen kan kontaktas vid försämring i hemmet som inte bedöms som akut. Telefonnummer till mottagningen ska lämnas.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Avdelning 42 NÄL

Innehållsansvar: Francine Herrblom, (mikhe19), Teamledare

Granskad av: Madalina Sendroiu, (madse8), Överläkare

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10068-185766674-20

Version: 2.0

Giltig från: 2026-07-14

Giltig till: 2028-07-14