

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Giltig från: 2025-01-29

Innehållsansvar: Frida Svensson, (frisv22), Specialistundersköterska

Giltig till: 2027-01-21

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Kontinent ileostomi – Kocks reservoar

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Sammanfattning

Rutinen beskriver hantering av Kocks reservoar under ineliggande vård.

Bakgrund

Kocks reservoaren ersätter den konventionella stomin med okontrollerad tarmtömning i stomipåse.

Förutsättningar

Som framgår av bild 1 (se sida 3 i denna rutin) finns i utloppsdelens konstruktion med dubblering av tarmväggen på en sträcka av 5–6 cm, reservoarventilen (nippel) som ger en komplett täthet, kontinens. Tömning sker genom att en specialkateter förs in i reservoaren och sedan sker tömningen med buktrycket/manuell kompression ner i wc-stolen. Vanligen är stomiinnehållet av halvfast konsistens likt gröt och reservoaren töms lätt. Det kan förekomma att innehållet är av fastare karaktär och då krävs spolning som sker med hjälp av sårspreda och ljummet kranvatten. Sådana volymer spolvätska kan upprepat, raskt föras in i reservoaren, vilken har en volym på ca 4–5 dl.

Patient utan fysiska hinder och med normal kognitiv funktion sköter tömningen själv och blir snabbt duktig och erfaren på detta. Det förekommer ibland ett icke helt rakt förlopp genom ventilmekanismen och då kan patienten behöva nyttja vissa knep med lägesförändringar för att smidigt komma in.

Under normala förhållanden med dagligt födointag fylls reservoaren i anslutning till dagens måltider och det är under denna period som reservoaren regelbundet ska tömmas. Rekommenderas att detta ska ske 3–4 gånger

dagligen. Under nattetid, om reservoaren är tömd strax före sänggående, finns normalt inget tömningsbehov.

Genomförande

Det är inte alltid enkelt att intubera reservoaren med patienten i sängläge, om detta krävs av medicinska skäl. Rekommenderat är då att anlägga kvarkateter (kopplad reservoar) och detta bör göras på vid indikation när det gäller patienter med funktionsnedsättning av olika slag.

Vid ineliggande vårdbehov hos patient med Kocks reservoar och behov av hjälp med tömning rekommenderas dagtid i första hand kontakt med stomisjuksköterska på stomimottagningen och i andra hand van vårdpersonal från KAVA (kolorektalsektionen). Jourtid rekommenderas kontakt med kirurgjouren (-2600).

Tömningsrutiner - alternativ för patient inlagd på sjukhus

1. Patienten tömmer själv

Patienten har sedan tidigare väletablerad tömningsfunktion.

Inläggningsindikationen ger ingen funktionsförändring som hindrar patienten att på sedvanligt sätt själv sköta reservoartömningen.

2. Behov av sjukvårdspersonal

a) Intermittent tömning

Vid kortvarigt behov, 1–3 dagar, smidig intubation och tillgång till van personal.

b) Kontinuerlig tömning (kopplad reservoar)

Vid enterit/pouchit (flöde), nedsatt/upphävd funktionsförmåga, handförband/gips/gasbindor, allmänpåverkan/nedsatt AT, neurologisk sjukdom, pareser, medvetandesänkning, kognitiv störning, respiratorvård etc. Denna patientgrupp förses vid indikation med kvarliggande kateter i reservoaren (kopplad reservoar). Anläggs med böjd kateter. Fri passage kontrolleras dagligen, vid behov spolning av reservoaren. För instruktion v.g. se medicinsk rutin, [Kontinent ileostomi](#), [Kocks reservoar inklusive kostinstruktioner](#), från Verksamhet kirurgi Östra, innefattande bildserie (Bilaga 1, Postoperativ skötsel av kontinent ileostomi, enligt Kock).

3. Rutin vid operation

- *Före sänggående dagen före operation*; tömning av reservoar enligt patientens ordinarie rutin.

- *På operationsdagens morgon*; då tömning utförts krävs ingen kvarkateter i samband med det operativa ingreppet.
- *Postoperativt*; de närmaste dygnet tömningsrutin relaterat till behov.

Bild 1. Kontinent ileostomi – Kocks reservoar

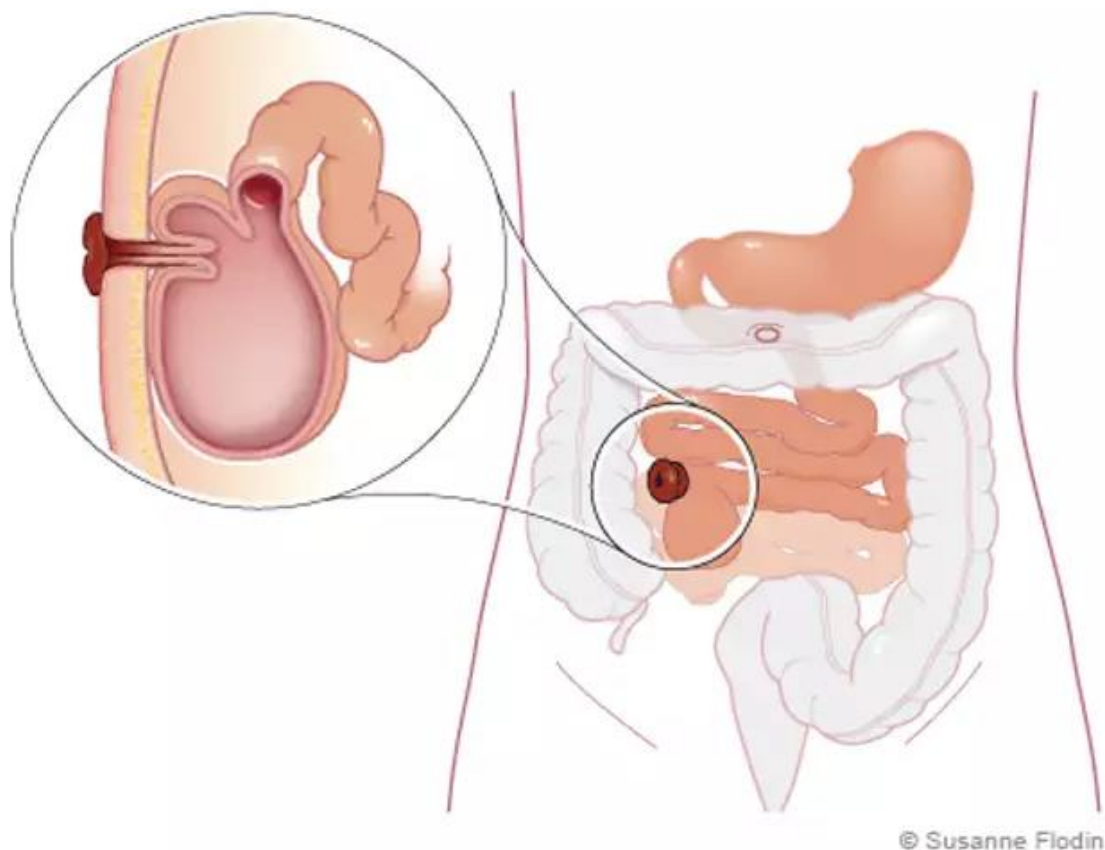


Bild 1, hämtad från vårdhandboken [Stomityper – Vårdhandboken](#) 2024-11-19

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Innehållsansvar: Frida Svensson, (frisv22),
Specialistundersköterska

Granskad av: Frida Svensson, (frisv7), Specialistläkare, Magnus
Täreby, (magta), Överläkare

Godkänd av: Eija Hägg, (ejha2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-1272009212-176

Version: 1.0

Giltig från: 2025-01-29

Giltig till: 2027-01-21