

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra

Giltig från: 2025-10-31

Innehållsansvar: Maria Hermanson, (marla223), Specialistläkare

Giltig till: 2027-10-31

Granskad av: Martin Rutegård, (marru49), Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

Stomiflöden, handläggning av

Revideringar i denna version

Oralyt rekommenderas som vätskeersättning och ersätter Resorb.

Upp till 15 tabletter á 2 mg Loperamid per dygn kan ges, enligt Nationell Riktlinje för behandling av handläggning och behandling av tarmsvikt, som bygger på ESPEN riktlinjer.

Rehydrex är avregistrerat och ersätts av Ringer-Acetat.

Kodein finns ej att tillgå och ersätts av oral lösning Kodeinfosfat APL, 5 mg/ml.

Emgesan är avregistrerat och ersätts av Magnesium. Per oralt magnesium rekommenderas inte om det föreligger stora stomiflöden, då detta absorberas i liten utsträckning och är laxerande.

Vid misstanke om bakteriell överväxt är Rifaximin 550 mg 1x3 förstahandsval (UpToDate).

Syfte

Att förbättra vården av patienter med ileostomi eller loopileostomi som har höga vätskeflöden i stomin samt att förebygga denna komplikation.

Höga flöden anses föreligga om stomiinnehållet överstiger 1500ml per dygn men redan när det kommer ca 1000ml per dygn bör man börja arbeta med åtgärder för att inte patienten ska drabbas av intorkning och de symtom som det ger.¹⁻⁸

Arbetsbeskrivning

Steg 1:

- Uteslut buksepsis och tunntarmsobstruktion. Har patienten en enterit? Uteslut clostridoides (difficile).
- Sätt ut av vissa läkemedel t.ex. metformin (kan öka på flödena i stomin), ACE-hämmare och vätskedrivande. (Inför utskrivning kan det vara bra med en medicinkonsult angående dessa läkemedel och hur patienten ska medicinera framöver.)
- Inled behandling med Loperamid 2mg x4, intas 30 – 60 min innan måltid.
- Kontrollera elstatus och Hb.
- Reducera intag av vätskor till 500ml per dygn av vätskor utan salt som saft, te, vatten, kaffe.
- Kompensera vid flöden > 1000ml med iv tillförsel av varannan NaCl och varannan Ringer-Acetat.
- Ordinerar vätskeersättning Oralyt, skall inte drickas för fort då flödena kan öka.
- Mätning av urinmängd och vikt dagligen, beräkna vätskebalans. Stomiflöden ska mätas fram till patientens hemgång.

Var försiktig med	Välj istället
<ul style="list-style-type: none">• Söt dryck såsom juice (även färskpressad), saft, fruktdryck/fruktsoppa, läsk och cider• Kaffe• Alkoholhaltiga drycker	<ul style="list-style-type: none">• Te• Ramlösa/Vichyvatten,• Resorb (mildare vätskeersättning)• Drickbuljong/varma koppen• Ayran

Steg 2 om utebliven effekt på steg 1:

- Fortsätt med vätskerestriktionerna 500ml vanlig dryck enligt steg 1 och kompensera flöden liter per liter enligt steg 1 med intravenös tillförsel av varannan NaCl och varannan Ringer-Acetat.
- Sätt in Inolaxol x 2 förutom vid tarmsvikt eller hög stomi där Omeprazol x 2 rekommenderas.
- Öka Loperamid från 8mg/dygn till max 30mg/dygn fördelat på fyra tillfällen per dygn.

Steg 3 om utebliven effekt på steg 2:

- Överväg tarmvila med TPN (total parenteral nutrition) intravenöst.

- Lägg till Kodeinfosfat APL 5mg/ml oral lösning 25mg x2 till Loperamidbehandlingen.
- Upprepa kontrollen av elstatus, Hb och lägg till Magnesium. Om Magnesium är < 0.7 sätt till 10mmol Magnesium till 1000 ml NaCl- eller Ringer-Acetate-infusionen. Vid utskrivning av patienten sätt in Magnesium 250mg 1x3. Per oralt magnesium rekommenderas inte om det föreligger stora stomiflöden, detta absorberas i liten utsträckning och är laxerande.
- Om stomiflödena fortsätter vara > 2000 ml per dygn efter 2 veckors behandling kan Omeprazol, ev. opiumdroppar och Sandostatatin efter konsultation med tarmsviktcentrum övervägas.^{5, 6, 9, 10}
- Vid misstanke om bakteriell överväxt är Rifaximin 550 mg 1x3 i 14 dagar förstahandsval.
- Överväg att dra patienten på tarmsviktsrund tisdagar kl 13.

Vid hemgång/ utskrivning

- Recept på Loperamid, Dimor eller Imodium och instruktion på hur man gör Oralyt hemma, uppmana patienten att hämta ut recepten för att enkelt kunna använda vid behov i hemmet.
- Diktera vid utskrivningen att Na, K, Krea, Hb samt U-Na/K (5ml) ska kontrolleras inför första återbesöket på kirurgmottagningen. Har patienten haft magnesiumbrist kontrollera även magnesium
- Säkerställ att patienten fått broschyren ”Kost, dryck och egenvård till dig med en stomi på tunntarmen” och fick-guiden ”Till dig som har en stomi och får höga stomiflöden” av stomiterapeuterna annars be sjuksköterskan att förse patienten med detta.
- Remiss till Tarmsviktcentrum om patienten går hem med PN/klara dropp och förväntas ha dessa i >3 månader. Detta sker enligt stödande dokument ”Remiss till Tarmsviktcentrum (TSC) – en vägledning till inremitterande”.

Ansvar

Verksamhetschef, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och följer gällande författningar/lagar. Samtlig personal på verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska delges direktivet via verksamhetschef, vårdenhetschef och enhetschef.

Uppföljning, utvärdering och revision

Sektionschefen för kolorektalsektionen ansvarar för att detta dokument uppdateras och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO

Relaterad information

Alla patienter som skrivs ut från kirurgkliniken Östra sjukhuset med en ny tunntarmsstomi ska ha fått broschyren ”**Kost, dryck och egenvård till dig med en stomi på tunntarmen**” och fick-guiden ”**Till dig som har en stomi och får höga stomiflöden**”.

Kunskapsöversikt

1. Akesson O, Syk I, Lindmark G, et al. Morbidity related to defunctioning loop ileostomy in low anterior resection. *Int J Colorectal Dis* 2012.
2. Beck-Kaltenbach N, Voigt K, Rumstadt B. Renal impairment caused by temporary loop ileostomy. *Int J Colorectal Dis* 2011; 26(5):623-6.
3. Gessler B, Haglind E, Angenete E. A temporary loop ileostomy affects renal function. *Int J Colorectal Dis* 2014; 29(9):1131-5.
4. Hayden DM, Pinzon MC, Francescatti AB, et al. Hospital readmission for fluid and electrolyte abnormalities following ileostomy construction: preventable or unpredictable? *J Gastrointest Surg* 2013; 17(2):298-303.
5. Messaris E, Sehgal R, Deiling S, et al. Dehydration is the most common indication for readmission after diverting ileostomy creation. *Dis Colon Rectum* 2012; 55(2):175-80.
6. Nagle D, Pare T, Keenan E, et al. Ileostomy pathway virtually eliminates readmissions for dehydration in new ostomates. *Dis Colon Rectum* 2012; 55(12):1266-72.
7. Paquette IM, Solan P, Rafferty JF, et al. Readmission for dehydration or renal failure after ileostomy creation. *Dis Colon Rectum* 2013; 56(8):974-9.

8. Shabbir J, Britton DC. Stoma complications: a literature overview. *Colorectal Dis* 2010; 12(10):958-64.
9. Baker ML, Williams RN, Nightingale JM. Causes and management of a high-output stoma. *Colorectal Dis* 2011; 13(2):191-7.
10. Feinberg SM, McLeod RS, Cohen Z. Complications of loop ileostomy. *Am J Surg* 1987; 153(1):102-7.

Granskare

Vårdenhetsöverläkare Maria Hermanson, kolorektalsektionen, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Överläkare Jonas Bengtsson, kolorektalsektionen, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Överläkare Johan Tranberg, kolorektalsektionen, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Överläkare och sektionschef Jan Brun, Tarmsviktcentrum, verksamhet Medicin Sahlgrenska, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Överläkare och sektionschef Dan Asplund, kolorektalsektionen, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra

Innehållsansvar: Maria Hermanson, (marla223),
Specialistläkare

Granskad av: Martin Rutegård, (marru49),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-217

Version: 10.0

Giltig från: 2025-10-31

Giltig till: 2027-10-31