

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra

Giltig från: 2025-12-04

Innehållsansvar: Elaine Sandén, (elasa), Enhetschef

Giltig till: 2027-11-26

Granskad av: Matilda Örn, (mator1), Kirurgisjuksköterska

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

Stomiträning, undervisning och program för individuellt anpassad stomiträning

Innehåll

Stomiträning, undervisning och program för individuellt anpassad stomiträning	1
Innehåll	1
Revideringar i denna version	2
Syfte	2
Ansvar	2
Arbetsbeskrivning	3
Patientundervisning i stomivård	3
Ileostomi och loopileostomi	6
Kolostomi	6
Urostomi	7
Transversostomi	7
Stomiträning -byte av endelsbandage	9
Stomiträning - byte av tvådelsbandage	10
Kostråd vid stomioperation	11
Vid utskrivning	12
Uppföljning, utvärdering och revision	12
Dokumentation	12
Granskare/arbetsgrupp	12

Revideringar i denna version

Förtydligande av patientundervisning i stomivård och den stegvisa inläringen.

Syfte

För att stödja och lära patienten att hantera en ny livssituation med stomi, behövs under vårdtiden enhetliga rutiner för vårdpersonal om information/undervisning i stomivård. Enhetliga rutiner främjar en god och säker vård.

Ansvar

Verksamhetschef, verksamhetsområde 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 verksamhetsområde kirurgi, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska delges direktivet via verksamhetschef, vårdenhetschef och enhetschef.

Arbetsbeskrivning

Patientundervisning i stomivård

Att lära sig något nytt sker oftast genom stegvis inläring eller ”learning by doing”. De olika stegen kan genomföras oberoende av postoperativ dag.

- Vid operationen används ett postoperativt stomibandage med klar påse. På avdelningen byter man till tillgängligt material, oftast en tömbar endelspåse med delbar framsida. Gör patienten delaktig genom att berätta vad du gör. Om personal och stomiterapeut tillsammans med patienten bedömer att hjälp i hemmet behövs ska vårdplanering göras i god tid.

Steg I

- Stomiträning påbörjas dag 1 efter operation.
- Samtala med patienten om att hen har fått en stomi.
- Uppmana patienten att kontrollera stomipåsen, den bör inte bli mer fylld än 1/3 på grund av läckagerisk.

Steg II

- Visa patienten film om stomivård, uppmuntra patienten att se den och läsa informationen som finns i necessären.
- Patienten tränar på att tömma påsen och torka av öppningen med toalettpapper.
- Patienten går till toaletten för att tömma sin påse (dygnsmätning).

För tunntarmsstomi;

- Om det finns en plaststav ska den tas bort på 3:e dagen.

Steg III

För tunntarms- och tjocktarmsstomi

- Patientundervisningen bör ske på toalett/stomivårdsrum.
- Låt patienten göra så mycket som möjligt själv. Hela bandaget, platta och påse alternativt endelsbandage, ska bytas.
- Prova ut hålstorlek och lär patienten klippa rätt hålstorlek.
- Lär ut principerna för hudskötsel.

- Visa patienten hur man fäster endelsbandage alternativt platta och stomipåse, lär patienten att massera fast häftmaterialet närmast stomin ordentligt.
- Berätta för patienten att:
 - stomin brukar minska i storlek
 - att hålstorleken kommer att justeras
 - att det finns påsar med förklippta hål
 - suturerna faller bort av sig själv alternativt tar stomiterpæut bort dessa vid återbesök till stomimottagningen.
- Bandagematerialet får inte spolas ner i toaletten.

Steg IV

- Låt patienten utföra det praktiska bandagebytet själv med handledning och stöd från personal. Träna minst 2 gånger per dag.
- Låt patienten utföra hela bandagebytet själv så snart som möjligt innan hemgång.

Skötsel av den peristomala huden – förebygg hudskada

- Häftan lossas försiktigt, använd eventuellt en removerspray. Spraya mellan stomiplattan och huden 1 - 2 ggr, vänta 10 sekunder.
- Lossa sedan stomiplattan med en kompress fuktad i ljummet vatten. Håll emot på huden med ena handen för att inte dra i skinnet - motverkar ”stripping”.
- Huden tvättas med mjuka kompresser fuktade i ljummet vatten.
- Torka huden försiktigt med kompresser.
- Raka regelbundet bort hårväxt genom att raka medhårs på torr hud och raka försiktigt.

Vid upprepade läckage

- Se till att hålet i plattan sluter tätt mot stomin (plattan kan inte skada tarmen).
- Är stomin låg eller ligger i en grop kan en hudskyddsring eller en platta med mjuk konvexitet användas för att ge extra tätning.
- Kontakta ansvarig stomiterapeut för eventuellt utprovning av annat bandage om upprepande läckage.
- Bälte kan användas för extra säkerhet.

Vid hudskada

- Vid hudrodnad kan hudskyddsservett/hudskyddsbarriär läggas på den peristomala huden alternativt smörjas med hudskyddskräm för stomivård.
- Vid fuktande och våt hudskada pensla med Metylrosanelin 0,10 % eller med 0,5 % efter ordination av stomiterapeut.
- Använd eventuellt hårtork med inte för hög värme och varm häftan för snabbare vidhäftning på huden.
- Kontakta ansvarig stomiterapeut.

Ileostomi och loopileostomi

Patient med ileostomi eller loopileostomi behöver lära sig att:

- Det finns en informationsbroschyr i deras necessär om kost och vätskeråd efter operation. Informationen är mycket viktig, här står om grunderna för en bra vätskebalans, symtom på problem som kan uppstå och vad man ska göra åt dessa problem.
- Påsen behöver tömmas 4 - 7 gånger om dagen. Normalt utbyte från stomin är ca 1 liter per dygn.
- Stomiinnehållet är tunnflytande och mycket hudirriterande.
- En loopileostomi har två öppningar, en övre där det kommer avföring och en nedre där det kommer fukt. Denna stomityp är oftast tillfällig och görs för att skydda en anastomos; en ihopkoppling av två tarmändar.
- Endels-eller tvådelsbandage kan användas.
- Endelsbandage (påse och hudskyddande platta - allt i ett) bör bytas dagligen.
- Tvådelsbandage (platta och påse var för sig), plattan bör bytas enligt ordination från stomiterapeut. Påse av tömbar modell bör bytas var- eller varannan dag.
- Slem kan tömma sig från anus och trängningskänsla kan upplevas.

Kolostomi

Patient med kolostomi behöver lära sig att:

- Stomiinnehållet är som normal avföring, oftast fast och mycket gasrikt.
- Om det är en loopsigmoideostomi har den två öppningar, från en öppning töms avföring och från den andra töms fukt.
- Endelsbandage eller tvådelsbandage kan användas.
- Endelsbandage (påse och hudskyddande platta – allt i ett) bör bytas vid behov, vid 1/3 fyllnad.
- Tvådelsbandage (påse och platta var för sig), plattan bör bytas enligt ordination från stomiterapeut. Påse av slutna modell bör bytas vid behov, vid 1/3 fyllnad.
- Irrigation kan vara en bra metod att lära sig för en viss kontroll av sin tarmtömning.
- Slem kan tömma sig från anus och trängningskänsla kan upplevas.
- Efter rektumamputation kan trängningskänslan fortfarande upplevas.
- Med en stomi på tjocktarmen behövs ingen särskild kost.

Urostomi

Patienten med urostomi behöver lära sig att:

- Urin är mycket hudirriterande.
- Urinen blir flockig av sekretion från tarmslemhinnan och lukten upplevs annorlunda.
- Endels- eller tvådelsbandage kan användas.
- Endelsbandage (påse med backventil och hudskyddande platta - allt i ett) bör bytas dagligen.
- Tvådelsbandage (platta och påse var för sig), plattan bör bytas vid behov enligt ordination från stomiterapeut. Påse av tömbar modell med backventil bör bytas dagligen.
- Påsen behöver tömmas flera gånger om dagen. Mängden i påsen bör inte överstiga 1/3.
- Urinuppsamlingspåse kan kopplas till stomipåsen på natten. Till vissa stomipåsar behövs ett separat kopplingsstycke.

Transversostomi

Patient med transversostomi behöver lära sig att:

- Stomin är oftast tillfällig och har ibland två öppningar.
- Stomiinnehållet är mer gasrikt och kan variera från tunnflytande till formad avföring och är hudirriterande.
- Endels- eller tvådelsbandage kan användas.
- Endelsbandage (påse och hudskyddande platta - allt i ett) bör bytas dagligen.
- Tvådelsbandage (platta och påse var för sig), plattan bör bytas enligt ordination från stomiterapeut. Påse av tömbar modell bör bytas dagligen.
- Påsen kan behöva tömmas flera gånger om dagen. Mängden i påsen bör inte överstiga 1/3.
- Om avföringen blir fast bör påse av sluten modell användas. Sluten påse byts vid behov, vid 1/3 fyllnad eller när påsen blir gasfylld.
- Slem kan tömma sig från anus och trängningskänsla kan upplevas.
- Med en stomi på tjocktarmen behövs ingen särskild kost.

För samtliga stomityper gäller att;

- Antiodörmedel kan användas i påsen mot lukt.
- Gasfilter finns inbyggt i påsen.
- Tätningen runt stomin är viktig. Hålet i plattan måste sluta tätt kring stomin.
- Bandaget bör bytas omedelbart vid läckage för att inte orsaka hudskador.
- Bandaget bör bytas vid klåda för att inte orsaka hudskador.
- Det går bra att duscha med och utan bandage.
- Stomibandaget fungerar i bad utomhus, dusch, bastu och bassäng.

Stomiträning - byte av endelsbandage

Bandagebytet görs lämpligen inne på toaletten.

- Plocka fram allt material som behövs
- Sluten eller tömbar påse, sax, kompresser, toalettpapper, avfallspåse och tillbehör.

Instruktion

1. Töm den tömbara påsens innehåll i toalettstolen eller på annat sätt om avföringen ska mätas.
2. Fäst avfallspåsen i byxlinningen.
3. Ta bort det gamla stomibandaget försiktigt, eventuellt med hjälp av removerspray (spraya 1 - 2 ggr, vänta) och en fuktad kompress. Håll emot på huden med en hand och ta bort bandaget med fuktad kompress med andra handen. Lägg det använda stomibandaget i avfallspåsen.
4. Tvätta rent huden runt stomin med mjuka kompresser, fuktade med ljummet vatten.
5. Torka huden försiktigt runt stomin med kompress. Huden ska vara helt ren och torr.
6. Mät eventuellt stomin med mätsticka.
7. Klipp hål i stomiplattan. Kontrollera att stomibandagets platta sluter tätt runt stomin
8. Lägg eventuellt på hudskyddande barriär, servett eller kräm på huden runt stomin.
9. Ta av skyddspappret på plattans baksida.
10. Fäst påsen på huden och massera fast noggrant, särskilt runt stomin.
11. Knyt ihop avfallspåsen och kasta den i soporna.
12. Handhygien görs som vid ett vanligt toalettbesök.

Påse av tömbar modell bör bytas dagligen.

Påse av sluten modell bör bytas vid behov, vid 1/3 fyllnad.

Tänk på att beställa material i god tid.

Stomiträning - byte av tvådelsbandage

Bandagebytet görs lämpligen inne på toaletten.

- Plocka fram allt material som behövs
- Platta, påse sluten eller tömbar, sax, kompresser, toalettpapper, avfallspåse och tillbehör.

Instruktion

1. Töm den tömbara påsens innehåll i toalettstolen eller i skål om mätning görs.
2. Fäst avfallspåsen i byxlinningen.
3. Ta bort det gamla stomibandaget försiktigt, eventuellt med hjälp av removerspray (spraya 1-2 ggr, vänta) och en fuktad kompress. Håll emot på huden med en hand och ta bort bandaget med fuktad kompress med andra handen. Lägg det använda stomibandaget i avfallspåse
4. Tvätta rent huden runt stomin med mjuka kompresser, fuktade med ljummet vatten.
5. Torka huden försiktigt runt stomin med kompress. Huden ska vara helt ren och torr.
6. Mät eventuellt stomin med mätsticka.
7. Klipp hål i stomiplattan. Kontrollera att stomibandagets platta sluter tätt runt stomin
8. Lägg eventuellt på hudskyddande barriär, servett eller kräm på huden runt stomin.
10. Ta av skyddspapper på plattans baksida.
11. Fäst plattan på huden och massera fast noggrant, särskilt runt stomin. Använd fingret.
12. Fäst påsen på plattan. Kontrollera att den sitter ordentligt genom att dra i den.
13. Knyt ihop avfallspåsen och kasta den i soporna.
14. Handhygien görs som vid ett vanligt toalettbesök.

Plattan bör bytas vid behov enligt ordination från stomiterapeut.

Tömbar påse bytas dagligen. Sluten påse bör bytas vid behov, vid 1/3 fyllnad.

Tänk på att beställa material i god tid.

Kostråd vid stomioperation

Hur kosten kan påverka konsistensen för personer utan tjocktarm.

Ileo- och loopileostomi, IRA, Kontinent ileostomi (Kock reservoar) och Bäckensreservoar

Orsak till besvär	Livsmedel
<p>Mat som kan orsaka magknip och eventuellt stopp i tarmen. Dessa livsmedel ska undvikas första månaden efter operation.</p> <p>Patienten får folder i necessär.</p> <p>Patienten behöver råd vid beställning av mat från köket.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • fruktskal av t.ex. druvor • ananas • skal av grönsaker, t.ex. ärter och majs • grönsaker med fibrer, som sparris • svamp • morötter, råa och kokta • nötter, mandlar, popcorn, dadlar och fikon • jordnötter • frukthinnor av kokos och citrusfrukter, t.ex. apelsin
<p>Livsmedel som kan ge tunnare tarminnehåll. Bra att känna till.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • päron, körsbär, plommon, värmekonserverad frukt • torkade frukter, som fikon, katrinplommon, aprikoser • apelsinjuice, katrinplommonjuice • stora mängder socker och sötade produkter • sorbitol • alkoholhaltiga drycker
<p>Livsmedel som kan ge fastare tarminnehåll. Bra att känna till, speciellt vid flödestendens.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ris • spagetti • makaroner • mogna bananer • morotsmos • kokt potatis • rismjöl
<p>Livsmedel som kan ge mycket gaser. Bra att känna till för kolostomiopererad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • kål, lök, rättika och mogna baljväxter, t.ex. ärter och bönor • artificiella sötningsmedel som sorbitol, xylitol och andra ämnen som slutar på -ol • kolsyrade drycker

Kostinformation lämnas av vårdpersonal och stomiterapeut.

Dietistkontakt vid större viktnedgång, behov av extra näringsstöd som vid specialkost och näringsdryck.

PIR och IR kost, se PM om Kontinent ileostomi.

Vid utskrivning

Patientansvarig stomiterapeut har utskrivningssamtal och förskriver stomimaterial innan hemgång som dokumenteras i journal och patienten får information om uppföljning och återbesök till stomimottagningen. Allt stomimaterial utprovas individuellt på stomimottagningen och är kostnadsfritt för personer skrivna i Västra Götalandsregionen.

Uppföljning, utvärdering och revision

Rutinansvarig stomiterapeut 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.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Dan Asplund, överläkare, sektionschef Kolorektalsektionen, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Östra Sjukhuset.

Matilda Örn, specialistsjuksköterska kirurgisk omvårdnad, stomiterapeut, stomimottagningen, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Östra Sjukhuset.

Linda Wiberg, specialistundersköterska, stomimottagningen, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Östra Sjukhuset.

Maria Hermanson, vårdenhetsöverläkare, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Östra Sjukhuset.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra

Innehållsansvar: Elaine Sandén, (elasa), Enhetschef

Granskad av: Matilda Örn, (mator1), Kirurgisjuksköterska

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

Dokument-ID: SU9785-1904528390-218

Version: 10.0

Giltig från: 2025-12-04

Giltig till: 2027-11-26