

Kategori: []	Gyldig fra/til: 18.11.2025/18.11.2028
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Barne- og ungdomsklinikken/Nyføddintensiv	Versjon: 6.01
Godkjenner: Anne-Siri Fonneland	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Hege Grundt	Dok.id: D12770

Innhold

1. Prosedyrens formål.....	1
2. Pasienter prosedyren gjelder for	1
3. Helsepersonell prosedyren gjelder for	1
4. Ansvar	1
5. Fremgangsmåte.....	2
5.1.1. Beskrivelse av stomi	2
5.1.2. Stomityper	2
5.1 Postoperative observasjoner av stomi	2
5.2 Postoperativt stomistell.....	3
5.3 Stell av stomi med pose	3
5.4 Mating av distale tarm.....	5
5.5 Komplikasjoner og tiltak	6
6. Definisjoner	7
7. Pasientinformasjon	7
8. Referanser.....	7
9. Vedlegg	7
10. Endringer siden forrige versjon	7

1. Prosedyrens formål

Hensikten med prosedyren er å sikre faglig forsvarlig ivaretagelse, forebygge og begrense komplikasjoner knyttet til stomi hos pasienter i nyfødtperioden. Prosedyren gjelder for alle premature og nyfødte med stomi.

2. Pasienter prosedyren gjelder for

Premature og nyfødte med stomi

3. Helsepersonell prosedyren gjelder for

Pleiepersonell ved Nyføddintensiv

4. Ansvar

Seksjonsoverlege, seksjonsleder og fagsykepleiere har ansvar for at prosedyren er i henhold til oppdatert kunnskap og blir gjort kjent for pleiepersonale

5. Fremgangsmåte

5.1.1. Beskrivelse av stomi

En stomi, eller utlagt tarm, er en kunstig åpning i bukveggen på magen, hvor tarmen er ført ut, vrent og sydd fast til huden. *Evertert - mucosa* (slimhinnen) er den synlige delen av stomien. Denne er rød, varm og fuktig, lett blødende, slimete, har ingen smertefølelse og ingen viljemessig styring ved tømming. Hos nyfødte står stomien 0,5 - 1 cm ut fra huden. Stomiåpningen har ingen lukkemuskel. Avføringen tømmer seg ukontrollert og må samles opp i en pose. Stomi kan være permanent eller midlertidig for å avlaste tarm, og er et resultat av en operasjon som har til hensikt å fjerne sykdomsårsaken eller lindre en sykdoms symptomer eller følgetilstander.

Årsaker til at barn i nyfødtperioden får stomi:

- Nekrotiserende enterocolitt (NEK)
- Medfødte tarmsykdommer
- Analatresi

5.1.2. Stomityper

Det vanlige hos nyfødte er to adskilte stomier; kalt dobbeltløpet stomi.

1. Proksimal stomi er forbundet med ventrikkelen, og fører avføring
2. Distale stomi går fra stomi til rektum, og fører ikke avføring

Det er markert på operasjonsbeskrivelsen hvilken stomi som er hva, dette skal også dokumenteres i barnets behandlingsplan i DIPS

Videre benevnes stomien ut fra hvilken del av tarmen som er lagt ut:

- ***Colostomi:*** Endel av tykktarmen legges ut som regel plassert på venstre side av navlen. Tarminnholdet er halvfast, gassrikt. Hyppigheten av- og konsistensen på avføringen avhenger av hvor på tykktarmen stomien legges. De ulike typer colostomier får navn etter hvor på tarmen de er lagt ut.
- ***Ileostomi:*** Endel av tynntarmen legges ut, som regel plassert på høyre side av navlen. Tarminnholdet er tynt til halvfast. Det er rikt på enzymer og har en noe syrlig lukt. Pasienter med ileostomi vil miste mer vann og salter enn vanlig, siden tykktarmen ikke er i funksjon. Pga. det høye enzyminnholdet, kan det raskt oppstå hudskader dersom avføringen blir liggende på huden.

5.1 Postoperative observasjoner av stomi

Etter operasjon skal pleier observere stomi og buk minimum hver 3. time. Dokumenteres i Behandlingsplan i DIPS.

- Blødning

- Farge/sirkulasjon i slimhinne, skal være friskt rødt
- Operasjonssår (blødning, sekret, inflammasjon, sprikende sår, fistel)
- Buk (slank/ myk, stor/ spent, kartegninger, tarmlyder, omfang)
- Aspirat (farge, mengde)
- Smerter (alps neo)

Barnelege ordinerer tiltak postoperativt. Det er vanlig at barnet de første dagene skal ha:

- Åpen Ventrikkelsonde for avlastning
- O pr os (legen ordinerer, viktig med gradvis introduksjon)
- TPN
- Antibiotika
- Smertestillende

5.2 Postoperativt stomistell

Umiddelbart etter operasjon brukes som regel ikke pose på stomiene.

- For å hindre uttørking av slimhinne i stomiene, dekkes selve stomiene med vaselinkompress og tilklippet steril kompress dynket i NaCl 9 mg/ml
- Dette dekkes med et tilklippet stykke plast for å holde på fuktigheten (bruk gjerne engangs steril hanske, klipp et lite stykke som dekker saltvannskompressen)
- Kompressene fuktes fortløpende i forbindelse med stell og observasjoner
- OBS at huden rundt stomien kan bli påvirket av fuktigheten

Når det begynner å komme avføring fra stomien, tas stomipose i bruk, og prosedyre for [stell av stomi med pose](#) (kap 5.3) skal følges.

Det kan benyttes én pose som dekker både proksimale og distale stomi, eller to poser dersom stomiene er plassert med god avstand fra hverandre. NB: Distale stomi fører ikke avføring, men trenger beskyttelse for å hindre uttørking og skade på slimhinnen.

5.3 Stell av stomi med pose

5.1.3. Daglig observasjon og stell

- Posen inspiseres evt. tømmes ca. hver 3 time for luft og avføring.
- For å tømme posen for avføring brukes 20 ml i.v. sprøyte uten luer Lock som kobles på avklippet sugekateter (nr. 16 Fr). Sugekateteret stikkes ned i posen og posens innhold aspireres ut. Normalt skal antall ml. føres i barnets kurve under «avføring»
- Observer hud, stomi, operasjonssår/arr og buk ved hvert stell. Sjekk at posen sitter skikkelig, og at stomi ser velsirkulert ut. Hvis posen er i ferd med å løsne/har løsnet/lekker, må den skiftes iht. kap. [5.1.3 Poseskift](#)

5.1.4. Poseskift

- Stomiposen skiftes rutinemessig 1-2 ganger i uken, og ved begynnende lekkasje.
- Det finnes mye utstyr som kan benyttes til dette, ikke alt må brukes til hvert barn.
- Utstyr som brukes til det enkelte barn dokumenteres i barnets behandlingsplan i DIPS.

Utstyr til poseskift

1. Kladd til å ha under barnet
2. Sukkervann 25% evt. morsmelk, og narresmukk ved behov
3. Våtservietter – til fjerning av posen – (eller bare kompress og lunkent vann) (Salts)
4. Usterile myke kompresser og lunkent vann til vask av hud
5. Stomipose Det er et stort utvalg av poser og stomiutstyr - På nyfødtintensiv brukes følgende 3 typer poser;
 - a. **Tømbar transparent barnepose** (Salts eller Hollister) m/ borrelås (største posen)
 - b. **Barnepose**, BamBa neonatal 40 ml, tett pose som kan åpnes og påsettes klemme (Mediplast)
 - c. **Små Prematur pose** liten og ikke tømbar, (Mediplast, 25 ml)
6. Stomisaks med buet hode
7. Lang Q-tips

Ved behov:

8. Barrierefilm, Cavilon; hudpleiemiddel – en-dose poser, pensel 1 ml (lagres på medisinrommet)
9. Tetnings ring eller formbar pasta; Der huden har ujevnheter, eller hullet i posen ikke tetter helt mot stomi. Liten bit rives av og rulles til pølse, trykkes så på aktuelt område (Salts eller Hollister)

Utførelse:

- *Stomistell er en ren prosedyre.*
- Barnet trenger god støtte, tiltak for å hindre varmetap, og evt. smertestillende (sukkervann)
- Det er hensiktsmessig å være 2 personer ved stomistell. Ta gjerne med foreldrene, de kan gi barnet trøst m/ sukkervann og smukk. Når de deltar i stellet, lærer de også hvordan det skal gjøres, og kan etter veiledning overta dette selvstendig.
- **Viktig:** Klargjør alt utstyr før stomistell begynner
- **Før stellet må en ha klar en ny stomipose med ferdigklippet plate.** Klipp hull i stomiplaten som matcher stomiene til barnet. Tenk på hvordan posen blir hengende før du klipper. Det er lettest å få tørt posen hvis den limes med tømmeåpning ut mot barnets flanke. Prøv å unngå å lime platen over navlen til barnet, både pga. infeksjonsfare og lettere lekkasje.
- All hud rundt stomien skal være dekket av hudbeskyttelses platen. Lag gjerne en mal som ligger sammen med barnets stomiutstyr.
- Den nye posen må varmes opp litt, da limer platen bedre. (bruk gjerne varmeskap, varm hanske)
- Fjern den gamle posen på en skånsom måte. Bruk en fuktig kompress. Løsne platen forsiktig ovenfra, ved at en skyver huden tilbake samtidig som platen trekkes av. Det kan benyttes klebe-fjerner-servietter (Hollister) for å få vekk alt.
- Vask huden rundt stomi med lunkent springvann og myke kompresser. Tørk huden uten å gni. Det gjør ikke vondt når stomien stelles. Tilstreb å ikke vaske på selve slimhinnen,

men på huden rundt. Ved vask av slimhinnen kan det gjerne blø. Dette er helt normalt, og skyldes at slimhinnen er rikelig utstyrt med blodkar.

- Smør evt. **et tynt lag** med cavilon pensel på huden, og la dette virke i 2 min. Stomi og hud må være helt **tørr før** platen settes på. Cavilon er et hudpleiemiddel, som kan bidra til mindre sårhet i hud, noe som er viktig for at stomiplaten får godt feste i huden. Huden rundt stomien må behandles skånsomt, for å forebygge at den ikke blir sår og får hudskader
- Bruk **formbar pasta eller tetnings ring ved behov**. Dette er kun hvis du har behov for å bygge opp operasjonsår, rundt en fistel, eller har klippet hullet i platen for stort. I mange tilfeller er det unødvendig å bruke ([Se bildet under komplikasjoner og tiltak](#))
- Fjern beskyttelsen papiret fra den ferdig oppvarmede festeplaten, og lim den på nedenfra (under stomien) og oppover slik at stomien kommer godt inn i hullet på platen. Trykk godt på platen så den fester seg ordentlig. Det kan være nyttig å klemme platen fast rundt selve stomien ved å stikke et langt Q-tips inn i posen og trykke langs hullet der stomien kommer inn i posen med denne.
- Posen lukkes med tilhørende lukkemekanisme.
- Hvis barnets bleie kommer over stomiposen, sørg for at bleien ikke festes for stramt, stomiposen må kunne utvide seg når det kommer luft/avføring

5.4 Mating av distale tarm

For å stimulere til vekst i distale del av tarmen, mates denne med avføring som er samlet i pose fra proksimale stomi. Lege forordner dette.

- Trekk opp avføring fra stomipose i en 20 ml iv sprøyte med et avklippet sugekateter (nr. 16Fr)
 - Flytt dette over til en 20 ml lilla peroral sprøyte
 - Koble sprøyte med avføring til lilla ernæringssett
 - Klipp et lite hull i stomiposen, over distale stomien
 - Før en ernæringssonde str. 4 eller 5 inn i distale stomi via hullet. Sonden skal plasseres ca. 5 cm inn i distale stomi. Bruk gjerne en lang Q-tips inn i posen for å styre sonden inn i stomien ved behov. Ernæringssonden fikseres utenpå posen med brun tape eller litt duoderm
 - Avføring administreres til stomi via ernæringspumpe.
 - **NB:** MERK sprøyten tydelig med STOMI
 - Lege ordinerer hastighet på barnets væskeskjema.
 - Sykepleier dokumenterer på væskeskjema (lag egen rubrikk under avføring) ml/t som er gitt/mengde som settes opp i sprøyte. Sprøytepumpe nulles ved veskeregnskap kl. 08, og totalt gitt volum dokumenteres på barnets hovedkurve, (lag egen rubrikk)
- **Utfordring:** Sonden kan lett gli ut, eller det blir lekkasjeproblemer ved gjennomføringen i stomiposen. Må observeres hyppig.

5.5 Komplikasjoner og tiltak

Det kan oppstå flere komplikasjoner med en stomi, som krever tiltak og behandling. De mest vanlige komplikasjoner omtales her

- **Lekkasjeproblemer**

- Forsøk å klippe hullet i stomiposen så stramt at det ikke legger seg avføring på huden under posen, dette vil over tid få posen til å løsne
- Bruk formbar pasta hvis hensiktsmessig

- **Sår hud**

- Vurder følgende for å finne årsaken til sår hud rundt stomien:
 - 1) Kommer det avføring inn under platen?
 - 2) Er hullet klippet for stort? Evt. pga. at stomiødem har minket? Hvis hullet er klippet for stort må ny mal lages.
 - 3) Er det ujevnheter/folder/groper i omgivelsene rundt stomien?
 - 4) Er huden rundt stomien sår og væskende slik at stomiplaten ikke fester seg?
 - 5) Hvis ja på spørsmål **1** eller **3** må nytt stomiutstyr eller tilleggsutstyr vurderes, for eksempel formbar pasta. Formbar pasta mot stomien kan brukes for å oppnå ekstra tetthet rundt stomien, og for å unngå lekkasje som kan føre til sår hud (se bilde). Pastaen er fukt absorberende og hudvennlig, og legges på før posen limes på. Formbar pasta er også nyttig ved søkk i huden, mot f.eks. operasjonsår, og kan brukes for å bygge opp til hudnivå.



- Ved sår hud kan huden pensles med krystallfiolett med en Q-tips. La tørke før stomipose festes. Kan gjentas når lillafargen forsvinner, men ikke brukes lenger enn 2 uker av gangen. Skal ordineres av lege.

- **Soppinfeksjon i hud**

- Ved mistanke om soppinfeksjon, vaskes huden med lactacyd såpe og lunket vann. Skyll med godt reint vann og legg på krystallfiolett.

- **Prolaps av stomi;** dvs. fremfall av stomi slik at en større mengde tarm henger utenpå huden

- Kontakt stomisykepleier og kirurg for vurdering og tiltak

- **Nekrose i stomi**

- Kontakt lege, kirurgisk tilsyn
- OBS at stomipose-åpningen ikke er for stram rundt stomien

- **Fistel ved operasjonssår**

- Ved åpninger i huden rundt stomien (fistel el) kan det lett bli lekkasje og formbarpasta kan være nyttig

- **Stomien har dratt seg tilbake** slik at åpningen blir liggende i hudnivå; kan gi lekkasjeproblemer

- **Brokk rundt stomien** - kan gi lekkasjeproblemer

➤ **Stomisykepleier på HUS**

Ved komplikasjoner eller utfordringer er det nyttig å koble inn personale fra Stomiklinikken

Kontaktes ved å sende *gul lapp* i DIPS: *So-hau-GEKIR-stomi-poliklinikk-kontor*

Eller ringe på telefon 55 97 29 25. Stomisykepleiere: Hilde Bjurgren eller Torill Elin Olsen kan ringes direkte *via Avaya-app*

Brosjyrer og litteratur:

- Brosjyre: «Hva har du på magen din, Emil?» **Dansac**
- Hjemmeside Smågruppesenteret, **Rikshospitalet**.
<https://sjeldnediagnoser.no/home/sjeldnediagnoser/Analatresi/7481>
- Hjemmesiden til Convatec-Norge: <https://www.convatec.no/ostomy/>
- Hjemmesiden til Dansac-Norge: <http://www.dansac.no/nb-no>

6. Definisjoner

7. Pasientinformasjon

Det finnes pasientinformasjon om stomi på [Stomiklinikken - Helse Bergen HF](#)

8. Referanser

Interne referanser

Eksterne referanser

RG Landmann, A Lee Cashman, M Weiser: Ileostomy or colostomy care and complications. Up to date. May 2024. [nedlastet 12.11.24]

9. Vedlegg

10. Endringer siden forrige versjon

15.01.2025: Lagt inn i ny struktur. Oppdatert språklig og omstrukturert og presisert innhold. Lagt inn nye og oppdaterte lenker.

Forsiktig: Nylagt stomi må observeres nøye ift. blødning, farge, ødem og funksjon