

Dansacs komplette  
vurderingsveiledning for

# PASIENT STOMI HUD KONVEKS

dansac   
*Dedicated to Stoma Care*

## Innledning

En holistisk pasientvurdering som omfatter viktige medisinske, fysiske og psykologiske variabler vil hjelpe stomisykepleieren med å definere og finne de optimale individuelle løsningene. Sykepleierens vurdering står sentralt når pasienten skal ha et pålitelig og sikkert posesystem som reduserer komplikasjoner som lekkasje, lukt, peristomale hudproblemer, smerter og tap av selvfølelse.

I siste instans kan dette føre til en mer effektiv prosess for sykepleieren, som igjen vil gi bedre pasientresultater, økt livskvalitet – og forbedre kostnadseffektiviteten.

Dette heftet er et verktøy som kombinerer elementene i en holistisk tilnærming til stomiopleie. Det er en enkel og praktisk veiledning som beskriver spørsmål rundt hvorfor, hva, når og hvordan i forbindelse med:

- Pasientvurdering
- Stomivurdering
- Vurdering av peristomal hud
- Vurdering av konveksitet

Dansac vil gjerne takke Dansac Convex Advisory Board for deres enestående bidrag til denne komplette vurderingsveiledningen: Rosine van den Bulck, Gabriele Stern, Julia Williams, Claudia van Tienderen og Calum Lyon.

Vi vil også gjerne takke følgende personer for deres bidrag til avsnittene om stomi- og hudvurdering som er basert på Dansacs praktiske veiledning til stomirelaterte og peristomale hudkomplikasjoner: Amanda Smith, Frances McKenzie, Beverly Colton, Bart Tappe og Doreen Woolley.<sup>1</sup>

### Ansvarsfraskrivelse:

*Vi er klar over at sykepleiere i andre praksiser kan ha ulike måter å behandle de identifiserte problemene på. Formålet med denne veiledningen er å gi enkle, praktiske råd som er generelt akseptert internasjonalt.*

1] Se listen over bidragsytere for ytterligere detaljer.



## Pasientvurdering

Dette avsnittet gir sykepleieren noen viktige punkter å ta hensyn til ved vurderingen av pasienten i forkant av en stomioperasjon. Det kan bidra til å identifisere og forhindre potensielle stomi- og hudkomplikasjoner samt skape bevissthet om en rekke faktorer som påvirker valg av produkt.

## Viktige punkter å ta hensyn til ved en samlet pasientvurdering:

**1** *Finnes det aspekter ved pasientens livsstil som kan påvirke håndteringen av stomien? Eksempler:*

- a. aktive hobbyer eller arbeid
- b. personlige hygienevaner
- c. alkohol- eller stoffmisbruk
- d. klespreferanser
- e. kosthold
- f. seksualitet

**2** *Har pasienten andre lidelser eller problemer som kan påvirke huden eller pasientens evne til å håndtere stomien? Eksempler:*

- a. ekstraintestinale manifestasjoner, f.eks. pyoderma gangrenosum
- b. nevrologiske sykdommer, f.eks. multippel sklerose, karpaltunnelsyndrom, slag
- c. artritt
- d. nedsatt manuell motorikk
- e. redusert syn
- f. begrenset mobilitet
- g. kognitiv svekkelse

**3** *Kan kroppsformen påvirke stomiplasseringen? Eksempler:*

- a. BMI
- b. utspilt mage
- c. skjevheter i ryggspylen, f.eks. skoliose
- d. graviditet

**4** *Hvordan ser abdominal hudoverflate ut? Eksempler:*

- a. brokk
- b. arr
- c. strekkmerker
- d. piercinger eller tatoveringer
- e. hårvekst
- f. hudfolder, rynker og furer

**5** *Har pasienten følsom hud eller tidligere hudproblemer?  
Eksempler:*

- a. følsom hud eller allergi
- b. eksem
- c. psoriasis
- d. urtikaria
- e. skjør hud eller medfødte plager
- f. alder, f.eks. hudproblemer forbundet med overgangsalder

## fortsettelse ...

**6** *Tar pasienten medikamenter som kan påvirke stomien eller huden? Eksempler:*

- a. immunosuppressive midler
- b. cellegift
- c. vanndrivende midler
- d. antikoagulerende midler
- e. vasodilatorer, f.eks. Captopril



### Sammendrag:

God stomipleie omfatter en detaljert pasienthistorikk og fysisk undersøkelse. Både subjektive og objektive data er avgjørende for den samlede pasientvurderingen. Spørsmålene i denne veiledningen skal være til hjelp ved holistisk pasientvurdering og valg av riktig produkt for hver enkelt pasient.

Husk å vurdere faktorer som kan påvirke:

- stomihåndtering
- hudens tilhelingsevne
- hudinfeksjoner
- blødninger
- debut av peristomale hudproblemer
- god forsegling rundt stomien



Normal stoma

## Stomivurdering

Dette avsnittet skal bidra til å identifisere og håndtere vanlige stomiproblemer og kan bidra til tidlig oppdagelse og hensiktsmessige tiltak som sikrer høy standard på stomipleien.

*Vi er klar over at sykepleiere i andre praksiser kan ha ulike måter å behandle de identifiserte problemene på. Formålet med denne veiledningen er å gi enkle, praktiske råd som er generelt akseptert internasjonalt.*

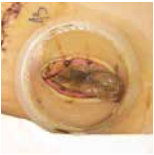
| Stomi                                                                            | Status      | Definisjon/presentasjon         |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------|
|  | Flush-stomi | Slimhinne i nivå med huden.     |
| * Se også avsnittet om konveksitet                                               |             |                                 |
|  | Prolaps     | Merkbart økt lengde på stomien. |

## Forslag til tiltak og håndtering

De fleste flush-stomier forårsaker ikke problemer.

- Hvis lekkasje oppstår, kan det kreves myk eller grunn konveksitet. Kontakt din stomisykepleier for å få veiledning.
- Ved sammenklapping av posen er det viktig å holde posen unna stomioverflaten for å forhindre at det dannes vakuum. Ett eller flere av følgende tiltak kan være effektivt: fange luft i posen, lukke filteråpningen med en klistrelapp, tilføre smøringssigel i posen, endre konsistens gjennom drikke- og matinntak, vurdere fortykningsmidler. Unngå bruk av oljebaserte produkter, ettersom disse kan påvirke filterets egenskaper og skade posefilmen.

- Det er ikke nødvendigvis en medisinsk nødsituasjon, med mindre stomifargen er forandret, stomien ikke fungerer, pasienten har kraftige smerter på stomistedet eller pasienten kaster opp. Pasienten må undersøkes av stomisykepleier eller lege.
- For å få plass til en oppsvulmet stomi må hullet i hudplaten utvides. Dette vil føre til eksponering av den peristomale huden. Bruk av tetningsringer vil beskytte den eksponerte huden. Dekk til stomien med en sammenbrettet kompress mens du plasserer posen. Dette vil forhindre at hudplaten blir fuktig.
- Mange pasienter kan håndtere en prolapsert stomi ved hjelp av et fleksibelt, 1-delt posesystem. Avhengig av lengden på prolapsen kan det være nødvendig med et posesystem med stor kapasitet.

| Stomi                                                                              | Status             | Definisjon/presentasjon                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|    | Nekrose            | Utilstrekkelig blodtilførsel som forårsaker delvis eller fullstendig vevsdød.  |
|    | Laserasjon         | Ujevne/opprevne slimhinner eller ulcerøs tilstand som følge av mekanisk skade. |
|    | Ødem               | Kraftig hevelse av stomien.                                                    |
|  | Enterokutan fistel | En unormal trakt mellom tarmen og hudoverflaten.                               |

## Forslag til tiltak og håndtering

- Berolige pasienten.
  - Overvåk stomiens farge og temperatur.
  - Rapporter endringer umiddelbart.
  - Undersøk stomien med endoskop for å finne dybden på nekrosen, og sjekk tarmsystemets tilpasningsevne.
  - Bruk en gjennomiktig pose for enklere vurdering.
  - Kan være nødvendig med kirurgisk inngrep.
- 
- Observer og identifiser årsaken, det kan ha vært feil bruk av belter, konvekse hudplater, selvskade osv.
  - Fjern årsaken, gi pasienten ny opplæring og henvis til andre instanser (stomisykepleier, klinisk psykolog osv.) ved behov.
  - Kirurgisk inngrep er sannsynligvis ikke nødvendig, med mindre stomien er helt gjennomskåret.
- 
- Postoperativt ødem er normalt etter kirurgi. Det vil sakte reduseres i løpet ti dager. Større ødem av ukjent årsak må utredes ytterligere.
  - Vurder stomistørrelsen daglig og juster åpningen i hudplaten for å unngå eksponering av den peristomale huden.
  - Hvis stomien fører til omfattende ødem, kan en kald kompress bidra til å redusere hevelsen før posen festes.
  - Etter tilskjæring av åpningen til riktig størrelse kan klebematerialet gjennomskjæres med radielle snitt (remser) for enklere påsetting av posen.
- 
- Sørg for at hudplaten ikke dekker fistelen.
  - Vurder tetningsringer eller pasta for å beskytte den peristomale huden.
  - Bruk av konvekt posesystem kan være indisert under tilsyn av stomisykepleier.

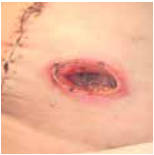
| Stomi                                                                            | Status  | Definisjon/presentasjon                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------|
|  | Hernie  | Tarmen trenger inn i parastomalt område. |
|  | Stenose | Innsnevring av stomiåpning.              |



## Forslag til tiltak og håndtering

- Kontroller stomistørrelsen regelmessig ettersom hernie vanligvis vil føre til at stomien endrer form. Dette bør vurderes både i sittende og stående stilling.
- Store/ovale hudplater kan gi økt sikkerhet.  
«Innramming» av hudplaten med festestrips/-teip kan øke slitestyrken.  
Hvis forseglingen er brutt og posen lekker, må den imidlertid skiftes!
- Etter vurdering kan stomisyrkepleieren henvise pasienten til kirurgisk vurdering.
- Bruk av støtteplagg eller magebelter er bare effektivt hvis brokken er reduserbar. Belter eller plagg bør tilpasses av en spesialist.

- Dette er ikke nødvendigvis en medisinsk nødsituasjon, med mindre stomien ikke fungerer, pasienten har smerter eller kaster opp.
- Håndteringsrutinene behøver ikke å endres. Kontroller imidlertid at åpningen er tilstrekkelig stor til at avføring kan komme inn i posen.
- Stomien må kanskje dilateres. Henvis pasienten til en lege eller stomisyrkepleier for vurdering.
- Kirurgisk korrigering kan være nødvendig.

| Stomi                                                                             | Status     | Definisjon/presentasjon                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------|
|   | Separasjon | Defekt mellom hud og slimhinne, delvis eller perifer. |
|  | Granulomer | Forhøyde noduli/klumper på stomien.                   |

## Forslag til tiltak og håndtering

Ingen behandling er påkrevd for overflatisk separasjon. Hvis det er et dypt hulrom, kan pasta/tetningsringer eller alginater brukes.

Berolige pasienten med at dette vil heles over tid. Stomipleierutiner varierer i behandlingen av denne tilstanden. Vanlige former for håndtering er:

1. Klipp hudplaten til kanten av separasjonen.  
Bytt posesystem i henhold til lokale retningslinjer.
2. Bruk alkoholfri pasta/tetningsringer eller alginater i separasjonen.  
Klipp hudplaten til stomistørrelsen slik at den forsegles som et lokk over separasjonen.  
Bytt posesystem i henhold til lokale retningslinjer.

Konveksprodukter bør bare brukes under tilsyn av en stomisykepleier og i henhold til lokale retningslinjer.

- Granulomer kan være smertefulle, ha lett for å blø og forårsake at posen lekker. De kan skyldes friksjon fra hudplaten, belter, klær eller pasientatferd.
- Håndter stomien veldig varsomt. Sterk blødning kan stoppes ved hjelp av en kald kompress.
- Bruk et mykt og fleksibelt posesystem for å redusere friksjon.
- Kontakt din stomisykepleier for å starte behandling i henhold til lokale retningslinjer.



Normal peristomal hud

## Vurdering og håndtering av peristomal hud

Peristomal hud er huden omkring stomien. Intakt peristomal hud er grunnleggende i stomipleie fordi det sørger for en overflate som hudplaten kan festes til.

Håndtering av peristomale hudproblemer bør innledes med en vurdering av stomipleierutinene.

Gode stomipleierutiner omfatter å:

- vurdere pasientens evne til egenpleie
- måle stomistørrelse og tilpasse hudplate etter stomiåpning
- veilede pasienten i viktigheten av å bevare hudens integritet
- gjøre det mulig for pasienten å ta ansvar for pleie av sin egen peristomale hud

På de neste sidene vil du finne eksempler på forskjellige peristomale hudtilstander og forslag til behandling, tiltak og håndtering.

| Peristomal hud                                                                    | Status   | Definisjon/presentasjon                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | Erytem   | Rød, intakt hud. Forbigående erytem eller «rødmende» hud er normalt når hudplaten fjernes. Vanlige årsaker til erytem er: hudplaten er for stor, hudplaten byttes for ofte eller mangelfull stomipleie. |
|   | Maserert | Oppbløtt, fuktig.                                                                                                                                                                                       |
|  | Erodert  | Oppbløtt, fuktig og ofte væskesivende og blødende.                                                                                                                                                      |

## Forslag til tiltak og håndtering

- Lær pasienten å måle stomien regelmessig.
  - Lær pasienten å støtte huden når hudplaten fjernes.
  - Gi pasienten skriftlig veiledning om riktig teknikk ved bytting av pose.
  - Kontroller at stomitypen er egnet til avføringskonsistensen. Vurder medikamenter mot diaré ved behov.
  - Hudbeskyttende tilbehør er normalt ikke nødvendig, men lokal praksis kan tilrå bruk. Bruken bør opphøre når problemet er løst for å unngå ansamling av reststoffer på huden.
  - Vurder tetningsringer og pasta for å beskytte den peristomale huden.
- 
- Vurder hvor ofte posen/hudplate skal byttes.
  - Bruk beskyttende pulver bare på fuktige områder og bare til problemet er løst.
  - Vurder bruk av tetningsringer eller bytte av produkt.
  - Alkoholbasert pasta bør ikke brukes på skadet hud.
- 
- Bruk topiske/lokale behandlinger av hud ifølge retningslinjene for stomipleie.

| Peristomal hud                                                                    | Status                 | Definisjon/presentasjon                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | Infeksjon              | Infeksjonen kan skyldes bakterier eller sopp. Huden kan virke tørr og flassende eller oppsvulmet, rød og fuktig. |
|   | Pyoderma gangrenosum   | Det kan forekomme svært smertefulle og væskende sår med fiolette kanter, samt hudbroer/-forgreninger.            |
|   | Psoriasis/<br>eksem    | Vanlige hudlidelser som også kan forekomme ellers på kroppen. Tydelig avgrenset, rosa eller flassende plakk.     |
|  | Hårsekk-<br>betennelse | Follikulitt.                                                                                                     |



## Forslag til tiltak og håndtering

- Vurder pasientens behov for gjentatt opplæring.
- Utfør en hudavskraping eller bakterieprøve.
- Ved positive resultater må hensiktsmessig behandling gjennomføres under tilsyn av stomisyepleier.

---

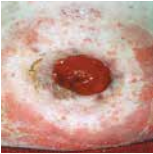
Ta en mikrobiologisk prøve av såret for å utelukke sekundær infeksjon. En biopsi vil fastslå om dette er PG. Avhengig av alvorlighetsgraden finnes det forskjellige behandlingsalternativer. Kontakt stomisyepleier/dermatolog for ytterligere vurdering og behandling.

---

Ta prøve av huden for å utelukke sekundær infeksjon, og kontakt stomisyepleieren for å få ytterligere råd om påføring av topiske/lokale hud behandlingsmidler i forbindelse med stomiepleieprodukter.

---

- Vurder pasientens teknikk for fjerning av peristomalt hår. Gjenta opplæring av pasienten i barberingsteknikk ved hjelp av engangshøvel og vann eller en elektrisk hårklipper.
- I veldig alvorlige tilfeller kan oral antibiotisk behandling / hudskyllinger forskrives i henhold til pasientgruppedirektiver.

| Peristomal hud                                                                   | Status   | Definisjon/presentasjon                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Ulcerert | Hudskade som når inn til det subkutane laget.                                                                                                                                                                                                                                                                |
|  | Irritert | <p>Ekstern irritant som fører til betent, øm, kløende og rød hud.</p> <p>Den vanligste årsaken til irritert hud er lekkasje av urin eller avføring på den peristomale huden.</p> <p>Allergiske reaksjoner er veldig sjeldne og kan bare bekreftes etter lappeprøve/prikktest (ref. Lyon and Smith 2010).</p> |

## Forslag til tiltak og håndtering

- Hudbeskyttende hudplater og/eller ringer tilpasset området kan brukes i forbindelse med topiske/lokale hud behandlingsmidler i henhold til lokale retningslinjer.
- Kontroller medisinerings.
- Vurder:
  - pyoderma gangrenosum
  - traume/selvskade eller infeksjon

1. Undersøk om det har vært endringer/tilføyelser i stomipleieteknikken og anvendte produkter, for eksempel: såper, kluter, salver, vaskepulver, klebestoffer. I så fall må bruk av irritanten opphøre.
2. Ta prøve av huden og henvis til stomisykepleier for ytterligere vurdering.
3. Hvis ikke infeksjon er påvist, påfør en forskrevet lokal, topisk steroidbehandling (ikke oljebasert) til problemet er løst, eller i inntil fire uker (under tilsyn av stomisykepleier). Henvis til dermatolog hvis symptomene vedvarer.

| Peristomal hud                                                                   | Status                                      | Definisjon/presentasjon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Granulomer</p>                           | <p>Noduli eller papler som består av granulert vev (blodkar) på huden.</p> <p>Granulomene kan være smertefulle, ha lett for å blø og forårsake lekkasje i posesystemet. Det er viktig å opprettholde åpningen i hudplaten slik at det bare er plass til stomien. Ikke eksponer granulomatøst vev og/eller frisk peristomal hud for avføring eller urin.</p> |
|  | <p>Kronisk papillomatøs dermatitt (CPD)</p> | <p>Gråaktige, forhøyede klumper på huden. Vanligvis gjelder dette bare urostomier. Det skyldes at peristomal hud blir utsatt for alkalisk urin over lengre tid.</p>                                                                                                                                                                                         |

## Forslag til tiltak og håndtering

- Ved rengjøring av området må huden behandles svært forsiktig og klappes tørr.
- Behandlingsalternativene kan omfatte:
  - sølvnitrat
  - flytende nitrogen
  - konveksprodukter
  - steroidkrem (ikke oljebasert).

Alt ovenstående som forskrevet og under tilsyn av stomisykepleier.

- Store områder med overgranulering kan kreve kirurgisk inngrep.

- 
- Gjenta opplæring av pasienten i god peristomal hygiene.
  - Vurder å bruke et forhåndstilpasset konveksprodukt med belte til problemet er løst. Vurder på nytt innen fire uker.

Behandlingsalternativene kan omfatte:

1. Vask klumpene med en eddikløsning (én del eddik og fem deler vann) hver gang posen byttes.
2. Oralt inntak av inntil ett gram C-vitaminsletter per dag kan gjøre urinen surere.
3. Tranebærjuice/-tabletter kan også bidra til surere urin.  
(Merk: Tranebærjuice/-tabletter er kontraindisert hvis pasienten tar warfarin.)

## Vurdering av konveksitet

For personer som lever med en stomi, er det avgjørende å ha et sikkert posesystem. I sentrum for dette står sykepleierens vurdering som beskrevet i de tidligere avsnittene.

Ett av de tilgjengelige håndteringsalternativene for å sikre et pålitelig og sikkert posesystem er bruken av skålformete hudplater/faste konveksprodukter.

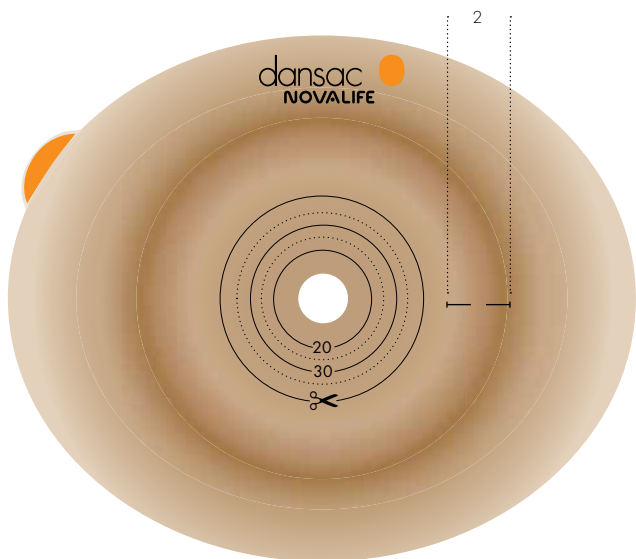
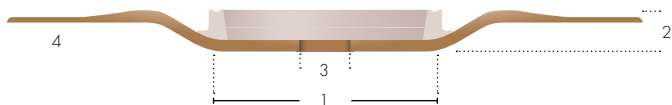
### Konveksiteten skal:

- sikre støtte for det peristomale området
- legge til rette for kontinuerlig kontakt mellom huden og dermed hudplaten for å oppnå sikker forsegling
- legge trykk på den peristomale huden og dermed øke stomiens fremspring inn i posesystemet

Helt siden faste konveksprodukter ble lansert, har det vært ulike måter å måle og velge et optimalt konveksprodukt på for å løse stomiproblemet. De fleste stabile konveksprodukter er konstruert med en rund, stiv, plaststøpt innsats i hudplaten for å gi trykk og støtte i det peristomale området. Disse innsatsene varierer fra produsent til produsent både i form, dybde og gradient.

Denne veiledningen tar sikte på å tilby sykepleieren en lettfattelig og praktisk tilnærming til når og hvordan fast konveksitet skal brukes.

# Konveksitet





## Fast konveks – terminologi

### 1. Platåstørrelse:

Hudområdet hvor trykket påføres.

### 2. Dybde:

En kombinasjon av den faste innsatsen og tykkelsen på selve hudplaten gjør at stomien kan forlenges inn i posen. Bruken av pasta, tetningsringer eller et belte vil også øke dybden.

### 3. Hullstørrelse:

Åpningen i hudplaten som passer til stomistørrelsen og gir tett tilpasning for å redusere faren for lekkasje.

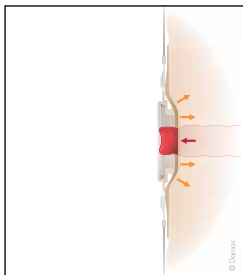
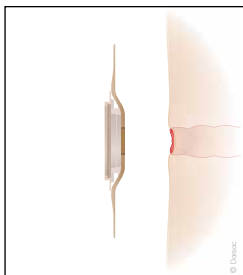
### 4. Avsmalnet hudplate:

Ufflating av hudplaten mot den ytre overflaten for å redusere kantrulling og øke hudplatens fleksibilitet.

| Stomi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Status             | Årsak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>Definisjon</b><br/>Stomislilhinnen er helt eller delvis på/i hudnivå.</p> <p>Flush-stomi kan forårsake problemer med å oppnå og opprettholde en god og lekkasjesikker forsegling, spesielt ved håndtering av en ileostomi eller urostomi.</p> <p>Dette skyldes konsistensen på avføring/urin fra disse stomiene. Lekkasje under hudplaten fører til irritativ dermatitt i det peristomale området.</p> | <p>Flush-stomi</p> | <p>Etiologien bak en flush-stomi varierer og kan oppstå i den postoperative fasen eller som en senere komplikasjon.</p> <p>I den umiddelbare postoperative fasen kan flush-stomi forårsakes av:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilstrekkelig mobilisering av tarmen.</li> <li>• Fedme: Det er ikke mulig å eksponere nok tarm til å oppnå nødvendig stomilengde.</li> <li>• Prematur fjerning av stomistaven, særlig hvis tarmen er mobilisert uten nødvenig lengde på loopen.</li> </ul> <p>Når det påvises i en senere fase, kan det skyldes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sterk vektøkning etter operasjon.</li> <li>• Utvikling av peristomal brokk.*</li> <li>• Arrvev forårsaket av kronisk irritasjon i den peristomale huden.</li> <li>• Sammenvekning/arrdannelse i den mukokutane overgangen.</li> </ul> |

## Forslag til tiltak

Det er viktig å finne et posesystem som kan opprettholde god og sikker forsegling mellom huden og hudplaten, og som oftest vil et fast konveksprodukt bidra til å løse dette problemet.



I tillegg til konveksitet kan du vurdere:

- et belte for å øke trykket og bidra til stomiens fremspring
- ringer eller pasta som fortserkning/utfylling av ujevnheter
- kirurgisk inngrep hvis problemet vedvarer

\*Faste konveksprodukter er kontraindisert hvis årsaken til flush-stomien er utviklingen av brokk. Ved peristomal brokk kan en fleksibel/flat hudplate og en hudplatering være den beste løsningen.

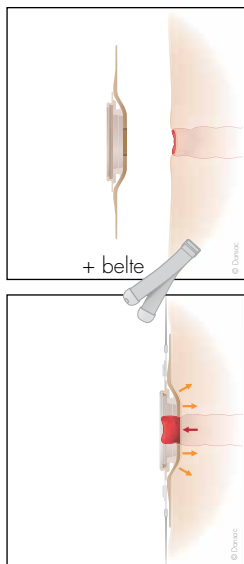
| Stomi                                                                                                                                                                                                            | Status    | Årsak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>Definisjon</b><br/>         Når stomien trekkes tilbake under hudnivå.<br/>         Dette kan skje helt eller delvis.</p> | Retrahert | <p>Etiologien til en stomiretraksjon varierer og kan oppstå i den postoperative fasen eller som en senere komplikasjon.</p> <p>Hvis den påvises i den umiddelbare postoperative fasen, kan den være forårsaket av:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilstrekkelig mobilisering av tarmen.</li> <li>• Fedme. Det vil kanskje ikke være mulig for kirurgen å mobilisere nok tarm til å oppnå lengde på stomien.</li> <li>• Utilstrekkelig fiksering av tarmen til peritoneum.</li> <li>• Nekrose i stomi/tarm.</li> <li>• Mukokutan separasjon.</li> <li>• Prematur fjerning av stomistaven, særlig hvis tarmen er mobilisert uten nødvendig lengde på loopen. Når det oppstår i en senere fase.</li> <li>• Sterk vektøkning etter operasjon.</li> <li>• Arrvev forårsaket av kronisk irritasjon i den peristomale huden.</li> <li>• Sammenvoksing/arrdannelse i den mukokutane overgangen</li> </ul> |

## Forslag til tiltak

En retrahert stomi fører ofte til lekkasje under hudplaten, som igjen fører til irritativ dermatitt i det peristomale området. Det er viktig å finne et posesystem som kan opprettholde god og sikker forsegling mellom huden og hudplaten, og som oftest vil et fast konveksprodukt løse dette problemet.

For å finne riktig posesystem er det viktig å undersøke pasienten i forskjellige stillinger, (ettersom retraksjonsdybden kan øke i sittende stilling og kan variere med peristaltiske bevegelser i tarm). Dette vil også gjøre det enklere å velge mellom et 1-delt eller 2-delt produkt og avgjøre om en ring eller pasta også må tas i bruk.

Ved undersøkelse av pasienten er det viktig å undersøke stomien varsomt for å identifisere en eventuell stenose.



Hvis stomien retraheres på grunn av fedme, er den beste løsningen for pasienten å gå ned i vekt.

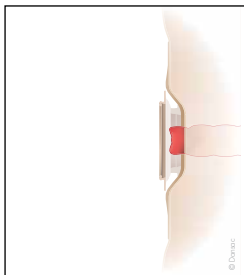
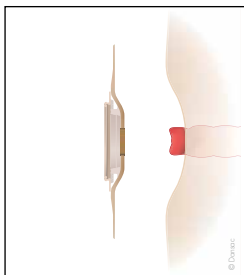
I tillegg til konveksitet kan du vurdere:

- et belte for å øke trykket og bidra til stomiens fremspring
- ringer eller pasta som fortsekning/utfylling av ujevnheter
- kirurgisk inngrep hvis problemet vedvarer

| Stomi                                                                                                                                                                                                                                                | Status                                            | Årsak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p data-bbox="94 439 213 472"><b>Definisjon</b></p> <p data-bbox="94 472 446 572">En tilbaketrekking vises som en grop som går helt eller delvis rundt stomien.</p> | <p data-bbox="327 168 484 201">Tilbaketrasket</p> | <p data-bbox="529 168 936 572">En tilbaketrekking rundt stomien kan forekomme når som helst etter stomioperasjonen. Preoperativ plassering av stomien er viktig for å sikre at stomien er plassert på et optimalt sted, men ved hastekirurgi er det svært lite sannsynlig at dette gjøres preoperativt. Abdominale konturer kan endres med ulike stillinger, og abdominale folder og furer kan bli mer tydelig i sittende stilling.</p> <p data-bbox="529 608 926 644">Årsaker til mulige tilbaketrekkinger:</p> <ul data-bbox="529 644 940 879" style="list-style-type: none"> <li>• postoperativ infeksjon</li> <li>• suturer som er strammet til for mye under inngrep</li> <li>• arrvev i det peristomale området forårsaket av langvarig infeksjon</li> <li>• konstant og langvarig trykk etter bruk av fast konveks</li> </ul> |

## Forslag til tiltak

Tilbaketrekkingen må undersøkes for å finne et fast konveksprodukt med et egnet platå. Hvis det er arrvev rundt stomien, kan det være nødvendig å bruke pasta eller ringer for å fylle eventuelle ujevnheter/furer/folder før det faste konveksproduktet tilpasses. Dette gjøres for å oppnå optimalt feste til huden. Det er også viktig å vurdere et 1-delt eller 2-delt produkt og bruk av belte.

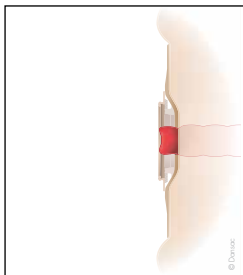
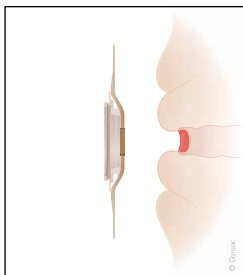


| Stomi                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Status                                                                      | Årsak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div data-bbox="94 172 291 368" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="94 439 213 472" data-label="Section-Header"> <h3>Definisjon</h3> </div> <div data-bbox="94 472 453 572" data-label="Text"> <p>Stomien er plassert i en hudfold på abdomen, enten delvis eller helt rundt.</p> </div> | <div data-bbox="329 168 453 201" data-label="Text"> <p>Hudfolder</p> </div> | <div data-bbox="529 168 938 572" data-label="Text"> <p>Det er ikke uvanlig at pasienter går opp eller ned i vekt etter kirurgiske inngrep. Etter hvert som huden eldes, blir elastisiteten og turgoren løsere slik at huden rynkes. Hvis stomien er plassert i en hudfold, er det ikke sikkert at hudplaten fungerer som den skal, og det kan bli vanskelig å oppnå full forsegling rundt stomien. Dette vil øke risikoen for lekkasje mellom den peristomale huden og hudplaten.</p> </div> |



## Forslag til tiltak

Forebygging er den beste pleie, og preoperativ stomiplassering er viktig for å finne den optimale plasseringen på abdomen. Hvis pasienten har hudfolder, arr eller furer på det aktuelle stedet, er det nødvendig å bruke et egnet konveksprodukt.



| Stomi                                                                                                                                                                                                                                                           | Status              | Årsak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>Definisjon</b><br/>En bøylestomi består av to ender: proksimal og distal. Den proksimale enden er den fungerende enden, og den distale er den ikke-fungerende enden.</p> | <p>Bøylestomier</p> | <p>Ideelt sett stikker den proksimale enden litt mer frem enn den distale enden. Dette er imidlertid ikke alltid tilfellet ettersom bøylestomien kan være i spenn innvendig, og det gjør at enten den distale eller proksimale enden synker til hudnivå eller lavere.</p> <p>Følgelig kan utsivende stomivæske under hudplaten føre til at denne løsner.</p> |

## Forslag til tiltak

Hvis enten den proksimale eller distale enden av stomien er tilbaketrukket, er bruk av et egnet konveksitetsprodukt nødvendig.

### Andre bruksområder for fast konveksitet

Fast konveksitet spiller også en viktig rolle i korrigering: en stomi plassert på eller under hudnivå, en feilkonstruert stomi som kan vippe mot den mukokutane kanten, en stomiprofil som er i fare på grunn av nekrose.

## Kontraindikasjoner for fast konveksitet



### Stomalprolaps:

Refererer til økt protrusjon/forlengelse av slimhinnen i stomien.

Dette skyldes tarminvaginasjon/«teleskopering» av tarmen ut gjennom stomiåpningen. Medvirkende årsaker kan være for stor åpning i den abdominale veggen (kirurgisk teknikk) og/eller økt abdominalt trykk (f.eks. ved tunge løft, hoste). En prolaps oppstår oftere i bøylestomier lavet på colon transversum. Slike stomier krever en stor hudplate og en pose med stort volum for tilpasning av prolapsen. 1-delte fleksible produkter er vanligvis den beste løsningen.



### Peristomal brokk:

Dette skyldes en svakhet i muskel-laget der indre organer kan stikke frem.

Brokken vises som en utposning rundt stomien, og denne utposningen inneholder tarmsløyfer som stikker ut gjennom fasciadefekten rundt stomien og inn i det subkutane vevet. Årsaker kan være kirurgisk teknikk, muskelsvakhet og hoste/anstrengelse.

Parastomal brokk er en vanlig komplikasjon som kan oppstå uker, måneder eller år etter stomioperasjonen.

Pasienten opplever ofte ubehag, problemer med stomiposesystemer/bekledning, og kan oppleve tilsynekomsten av brokken som veldig urovekkende.

Håndteringen kan omfatte tilpasning med et støtteprodukt.

Ofte er et 1-delt produkt mer egnet på grunn av fleksibiliteten. Kirurgisk korrigering kan være nødvendig.



### Pyoderma gangrenosum(PG):

Dette er en sjelden, ulcerøs, inflammatorisk hudlidelse. Lesjoner kan oppstå som enkeltstående eller flere smertefulle papler, pustler eller noduli som raskt blir harde og ulcerøse. Disse lesjonene er ofte omfattende og fremstår som forhøyninger med en mørkerød til fiolett kant.

PG utgjør 4 % av peristomale hudproblemene (Lyon 2001). Det etablerte såret er veldig smertefullt og er nesten alltid forstyrrende for normal bruk av en stomipose. Trykk fra beltespenner, konveksitet eller klær kan utløse et PG-sår. Dette er årsaken til at faste konveksitetsprodukter er kontraindisert. Pasta, ringer og myke konveksprodukter kan brukes.



### Caput medusae:

En term som brukes til å beskrive en blåfiolett misfarging av huden forårsaket av dilatering av de kutane venene rundt stomien. Dette skyldes vanligvis en portal hypertensjon (forekommer noen ganger hos terminale pasienter med levermetastase).

I alle disse tilfellene er bruk av et fast konveksprodukt kontraindisert på grunn av trykket fra konveksproduktet. Dette trykket vil føre til trykksår og iskemisk peristomal hud.

## Konklusjon

### Konklusjon:

Å ha en stomi påvirker den grunnleggende følelsen av kontroll over kroppsfunksjonene, og det kan også påvirke hverdagslige aktiviteter som de aller fleste tar som en selvfølge. Det er mange tilpasninger og hensyn som må tas for hver enkelt pasient, for eksempel hvordan man best kan tilpasse stomiproduktet, personlig hygiene, hudbeskyttelse, skjuling av posesystem og rutiner for skifting og avfallsbehandling.

For å gjøre livet med stomi enklere er det viktig å velge et egnet posesystem. Riktig vurdering av pasienten, stomien og huden, samt måling av stomien vil gjøre det enklere å finne et egnet posesystem helt fra begynnelsen.

Et håndteringsalternativ er konveksprodukter. Å finne hensiktsmessig konveksitet for håndtering av vanskelige stomier og/eller utfordrende peristomal hud er avgjørende for gode pasientresultater, økt komfort og tilfredsstillende livskvalitet. Konveksitet fungerer best nærmest stomien. Ferdigklippet konveksitet fungerer best hvis stomien er rund. Ved bruk av tilpasset konveksitet hvor hullstørrelsen klippes til må en også tilpasse til stomistørrelsen for maksimal konvekseffekt.

Den komplette vurderingsveiledningen dekker grundig pasientvurdering, omfattende kunnskap om stomi og hud, og når og hvordan du skal bruke faste konveksprodukter. Vi håper denne veiledningen vil gi deg de nødvendige verktøyene for å velge det optimale posesystemet for dine pasienter.



## Liste over bidragsytere

### Dansac Convex Advisory Board

#### **Rosine van den Bulck**

Klinisk spesialsykepleier i sårbehandling  
og stomipleie, Clinique Edith Cavell,  
Belgia  
rosine.vandenbulck@gmail.com

#### **Calum Lyon**

MA FRCP Dermatology Department Salford Royal  
Hospital & York Hospital York District Hospital,  
Storbritannia  
calum.lyon@virgin.net

#### **Julia Williams**

Universitetsforeleser i gastrointestinal sykepleie,  
Bucks New University  
106 Oxford Road, Uxbridge Missx. UB8 3NA,  
Storbritannia  
julia.williams@bucks.ac.uk



### **Gabriele Stern**

Stomisykepleier

ATZ Stern am St. Agnes Hospital,

Tyskland

sternmail@atz-stern.de

### **Claudia van Tienderen**

Stomisykepleier

Spaarne Hospital Hoofddrop

cvantienderen@spaarneziekenhuis.nl

## **A practical guide for Stoma and Peristomal Skin problems:**

### **Basert på arbeid utført av:**

Frances McKenzie, Amanda Smith, Doreen Woolley, Beverley Colton, Bart Tappe og Global Clinical Marketing, Dansac A/S.

## Fagfelle vurdering

Den komplette vurderingsveiledningen for pasient, stomi, hud og konveks er faglig vurdert av:

**Fran McKenzie**

RGN, RMN, CNS Stoma Care  
Skottland, Storbritannia

**Jill Bisatt**

RN, SCN  
Yorkshire, Storbritannia

**Paris Purnell**

RN, STN  
Melbourne, Australia

## Litteraturliste

Burch, Jennie: **Stoma Care**. Wiley Blackwell, 2008.

Lyon, Calum C. & Amanda J. Smith: **Abdominal Stomas and their Skin Disorders**. Informa Healthcare, 2nd ed. 2010.

Rolstad, B.S. & J. Boarini: **Principles and Techniques in the use of convexity**. Ostomy/Wound Management. 1996; 42(1), 24-34.

### Lenker

Barr, Jane Ellen: Part 1: Assessment and Management of Stomal Complications: A Framework for Clinical Decision Making  
<http://www.o-wm.com/article/3021?page=0,0>

Kin, Justin t. & Ravin R. Kumar: Reoperation for Stoma-Related Complications  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2780121/>

Spencer, Michael P.: Ostomies and Stomal Therapy  
[http://www.fascrs.org/physicians/education/core\\_subjects/1998/ostomies\\_and\\_stomal\\_therapy/](http://www.fascrs.org/physicians/education/core_subjects/1998/ostomies_and_stomal_therapy/)

Wilhite, Gail: Ileostomy Retraction  
<http://groa.org/LCLPg%20143HTML.html>

# Dansac NovaLife 2 Konveks Hudplate



| Ringstørrelse                                                                           | Starthull                                                                     | Opp-<br>klipbar til | REF                                 | REF                                 | REF                                 | REF                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|  36 mm   | 10 - 23 mm (cut-to-fit)<br>20 mm (pre-cut)<br>23 mm (pre-cut)                 | 23 mm               | 1936 - 10<br>1936 - 20<br>1936 - 23 |                                     |                                     |                                     |
|  43 mm   | 10 - 30 mm (cut-to-fit)<br>25 mm (pre-cut)<br>30 mm (pre-cut)                 | 30 mm               |                                     | 1943 - 10<br>1943 - 25<br>1943 - 30 |                                     |                                     |
|  55 mm  | 10 - 42 mm (cut-to-fit)<br>35 - 42 mm (cut-to-fit)<br>40 mm (pre-cut)         | 42 mm               |                                     |                                     | 1955 - 10<br>1955 - 35<br>1955 - 40 |                                     |
|  70 mm | 10 - 59 mm (cut-to-fit)<br>40 - 59 mm (cut-to-fit)<br>45 - 59 mm (cut-to-fit) | 59 mm               |                                     |                                     |                                     | 1970 - 10<br>1970 - 40<br>1970 - 45 |

## Spesifikasjoner

|                 |  |  |             |             |              |              |
|-----------------|--|--|-------------|-------------|--------------|--------------|
| Konveksitet     |  |  | 6 mm        | 6 mm        | 6 mm         | 6 mm         |
| Lengde x bredde |  |  | 107 x 91 mm | 116 x 98 mm | 130 x 110 mm | 150 x 127 mm |
| Eske á          |  |  | 5 stk.      | 5 stk.      | 5 stk.       | 5 stk.       |

[illegible]

## Spesifikasjoner

[illegible]

## Tilbehør



## Kleberfjerner

Silikonbasert  
kleberfjerner.  
Svir ikke selv  
på sår hud

REF

## Kleberfjerner

Silikonbasert  
kleberfjerner.  
Svir ikke selv  
på sår hud

REF

Våtserviett

082-30

Spray

082 - 01

## Eske

Eske á

30 stk.

## Tilbehør

**Dansac Seal**For ekstra  
sikkerhet**Starthull**

|       | REF      |
|-------|----------|
| 20 mm | 070 - 20 |
| 30 mm | 070 - 30 |
| 40 mm | 070 - 40 |
| 50 mm | 070 - 50 |

**Eske**

|        |         |
|--------|---------|
| Eske á | 30 stk. |
|--------|---------|

**Soft Paste 14,2 g    Soft Paste 50 g**For utjevning av  
hudfolder og arrFor utjevning av  
hudfolder og arr

## REF

## REF

Volume g

77514 - 2

77550 - 0

## Tilbehør



Skin Creme  
100 ml

For ekstra  
fuktighet og  
pleie

REF

Skin Lotion  
50 ml

Mild renselotion

REF

Skin Lotion

Mild renselotion

REF

|             |          |              |              |
|-------------|----------|--------------|--------------|
| Volum       | 085 - 00 | 70005 - 0001 |              |
| Våtserviett |          |              | 71000 - 0000 |

## Eske

|        |  |        |         |
|--------|--|--------|---------|
| Eske á |  | 5 stk. | 50 stk. |
|--------|--|--------|---------|



## Tilbehør



|                 | BELTE        | BELTE    | BELTE    |
|-----------------|--------------|----------|----------|
|                 | HVITT        | BEIGE    | BEIGE    |
|                 | REF          | REF      | REF      |
| Eske            |              |          |          |
| Eske á 1 stk.   | 09000 - 0000 | 090 - 02 | 090 - 03 |
| Spesifikasjoner |              |          |          |
| Lengde          | 100 cm       | 100 cm   | 150 cm   |

[illegible]

Copyright © Med enerett. Rettighetene til alle bilder i dette heftet tilhører enten Dansac A/S, Medical Illustrations, Salford Royal NHS Foundation Trust, Dr. Calum Lyon eller Rosine van den Bulck.

Dansac vil gjerne takke Medical Illustrations, Dr. Lyon og Miss Bulck for tillatelsen til å bruke deres materiale i dette heftet. Ingen bilder i dette heftet kan distribueres eller reproduseres i noen andre materialer.

Dansac and Hollister Norge  
Olav Brunborgs vei 4 • 1396 Billingstad  
Tlf. 66 77 66 50 • Faks 66 77 66 51  
[www.dansac.no](http://www.dansac.no)

**dansac**   
*Dedicated to Stoma Care*

P28-81-300 08/2012 © 2012 Dansac A/S onthefront.dk