

Stomi

2009-12-04

Allmänt

En sjukdom eller skada i mag-tarmkanalen eller i urinvägarna kan leda till att delar av tarmen eller urinblåsan måste opereras bort eller bortkopplas under en tid. Vid ett operativt ingrepp ändrar man tarmens eller urinblåsans naturliga tömningsväg genom att kirurgiskt anlägga en öppning genom bukväggen – en stomi.

Kolostomi är samlingsnamn på alla stomier som är anlagda på tjocktarmen. För att närmare precisera var på tjocktarmen stomin sitter benämns stomin efter tjocktarmsdelen som är framlagd, till exempel sigmoideostomi efter kolon sigmoideum eller transversostomi efter kolon transversum. En ileostomi sitter på nedre delen av tunntarmen som kallas ileum. Genom en urostomi rinner urin som avleds från urinvägarna.

Vid operationen förs tarmen ut genom ett hål i bukväggen. Den yttersta delen everteras, det vill säga vrängs ut och in och sutureras till huden. Det är alltså slemhinnan på tarmens insida som är synlig på en stomi. Stomin är okänslig för värme och smärta. Tarmen reagerar dock med smärta på utspänning och kramp.

Ett rikligt nät av små blodkärl i slemhinnan gör att stomin lätt blöder, exempelvis vid beröring, men detta är ofarligt.

Det tarmslem som normalt bildas i tarmen finns även på och i stomin. Tarmens peristaltiska rörelser gör att stomins storlek kan variera något. Tömningen sker utan viljans kontroll och avföringen eller urinen samlas upp i ett stomibandage.

Dokumentation

- Dokumentera^{A)} och rapportera iakttagelser om stomin, huden, buksnittet och eventuellt stjärtsår liksom utseende och mängd i stomi- och dränagepåsarna. Beskriv slemhinnans utseende och stomins storlek (diameter, höjd, längd), färg och eventuellt ödem.
- Dokumentera vilket stomibandage som används, när det byts och hur mycket patienten medverkar vid bandagebytet. Patienten ska tränas stegvis.

- Komplettera dokumentationen med uppgifter om patientens beteende och reaktioner på sjukdomen, operationen och stomin.

När patienten byter vårdgivare eller vårdform ska informationen överföras utförligt och tydligt i skrift och eventuellt även muntligt.

^{A)} [Läs mer om dokumentation i avsnittet Dokumentation](#)

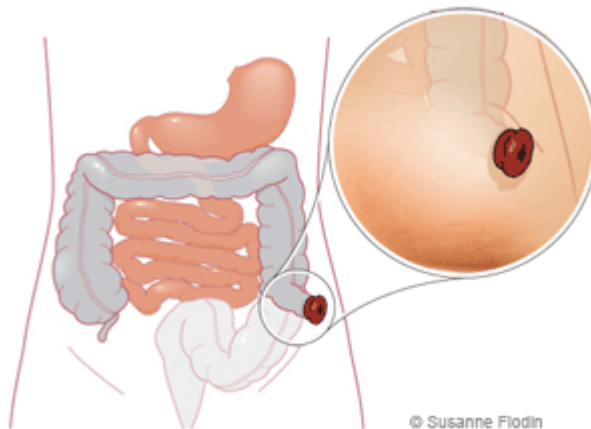
Stomityper

Kolostomi

En kolostomi är anlagd på tjocktarmen som är cirka 1,5 meter lång och har som uppgift att suga upp vätska och en del salter. Tarminnehållet i tjocktarmen är därför halvfast till fast.

Vanliga orsaker till en kolostomioperation är tumörsjukdomar, inflammationer, avföringsinkontinens och fickbildningar i tjocktarmen.

Den vanligaste kolostomin är sigmoideostomin.



Vid en avlastande kolostomi används ibland en stav för att hålla tarmen på plats utanpå buken. Detta är dock inte så vanligt längre. Staven ska tas bort cirka sju dagar efter operationen eller på ordination.

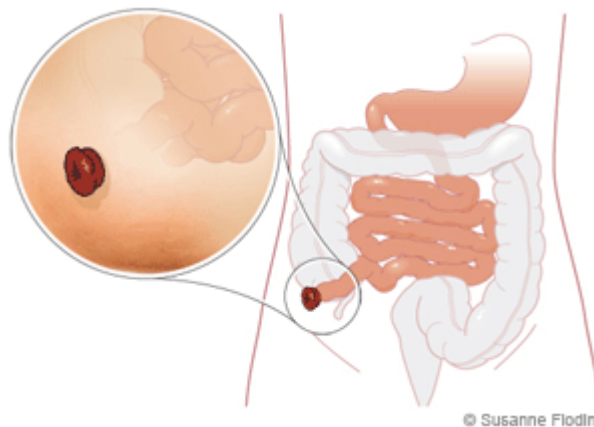
Ileostomi

Tunntarmen är cirka fem meter lång och har till uppgift att suga upp vätska, näringsämnen, vitaminer och andra för kroppen nödvändiga ämnen.

Tarminnehållet i tunntarmen är tunnflytande och starkt frätande vid kontakt

med huden.

Inflammatoriska tarmsjukdomar, tumörsjukdomar eller som avlastning av en anastomos i tjocktarmen är de vanligaste orsakerna till en ileostomioperation. Den kan göras antingen som en konventionell ileostomi eller som en så kallad loopileostomi som i regel är en tillfällig stomi. I sällsynta fall håller en stav tarmen på plats (se även kolostomi).



I vissa fall anläggs en bäckenreservoar eller en kontinent ileumreservoar enligt Kock.

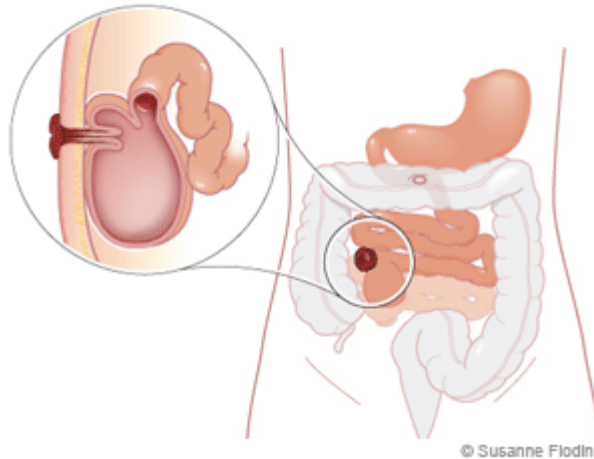
Bäckenreservoar

Bäckenreservoar konstrueras av tunntarm och anläggs i bäckenet så att den kan tömmas via anus. Kolon och rektum är avlägsnat vid operationen.



Kocks reservoar

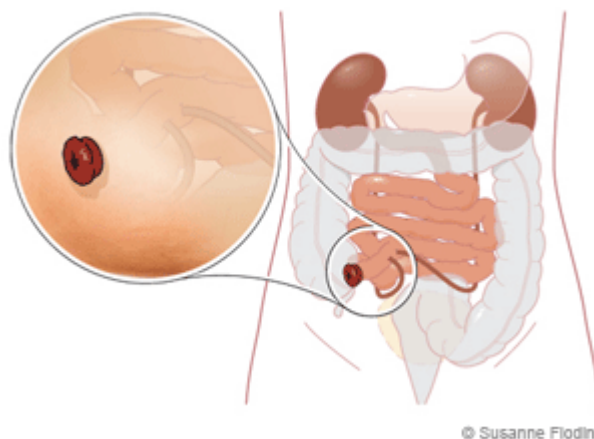
Konstrueras av tunntarm men töms med hjälp av en kateter via en stomi på buken.



Urostomi

Vanliga orsaker till en urostomioperation är tumörsjukdomar i urinblåsan, neurogena störningar eller medfödda missbildningar.

En vanlig metod för urinavledning är operation enligt Bricker. Då tas oftast urinblåsan bort och ett tunntarmssegment isoleras. Båda urinledarna sys in i tunntarmssegmentet. Tarmsegmentets ända läggs fram som en stomi, vanligen på bukens högra sida.



I vissa fall anläggs en kontinent stomi som patienten själv tömmer med en kateter eller ett ortotopt blåsubstitut där en reservoar kopplas till urinröret.

Före operationen

Informera patienten

För att undvika missförstånd och minska patientens oro måste man lägga stor vikt vid information. Patienten ska få både skriftlig och muntlig information av personal som är väl förtrogen med förhållandena.

Informationen bör ges både före och efter operationen, och patienten ska få god tid att ställa frågor.

..om operationsmetod

Patienten och - om patienten så önskar - de närstående, ska få information om vilken operationsmetod som kommer att användas och vad stomioperationen innebär.

..om efterförloppet

Det är viktigt att informera om att patienten kommer att få infusion efter operationen, att dränageslangar eventuellt kommer att finnas inom operationsområdet och att en stomipåse är fäst över stomin.

Patienten ska få information om smärta och smärtlindring.

Om ändtarmen opereras bort (rektumamputation) ska patienten informeras om att stjärtsåret kan ta tid att läka och att det hos en del personer förekommer fantomfenomen. Man kan till exempel tycka sig behöva tömma tarmen eller få en känsla av tyngd där ändtarmen har suttit. Dessa fenomen avtar oftast med tiden. Kvinnor kan ibland få flytningar och besvär vid samlag efter en rektumamputation. Män kan efter ingrepp i rektum få erektionsproblem och retrograd ejakulation, det vill säga sädesavgång till urinblåsan.

Patienter som får en avlastande stomi ska informeras om att man normalt kan behöva tömma tarmslem genom ändtarmen även efter operationen.

Läs mer om patientinformation i kapitlet Stöd, livskvalitet.

Prova ut stomiläge

Stomins läge provas ut i samråd mellan patienten, stomiterapeuten och den opererande läkaren. Det är viktigt för patienten att stomin är rätt placerad och inte ligger för nära naveln, hudveck, midja, ljumske, ärr, revbensbågen eller höftbenskammen eftersom detta kan ge bandageringsproblem och läckage.

Stomiläget ska alltid provas ut när patienten sitter, står och ligger eftersom bukens form inte är densamma i olika kroppslägen.

Försök också att förutse hur en eventuell viktförändring kan komma att påverka stomin.

Stomimarkeringen ska vara gjord med permanent tusch och vara synlig för operatören. Dokumentera avvikelser.

Efter operationen

- Ett stomibandage sätts på i anslutning till operationen och kan sitta kvar tills patienten börjar träna stomibandagering som påbörjas så fort patienten kan medverka. Suturer och eventuell stav tas bort enligt ordination eller rådande rutiner.

Stomin kan vara svullen (ödematös) efter operationen. Se till att hudskyddsplattan sluter tätt och täcker huden runt stomin.

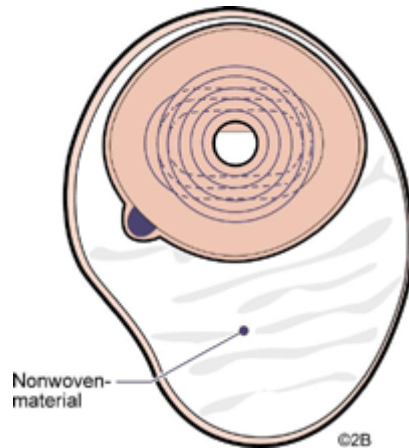
- Använd klara/transparenta påsar tiden närmast efter operationen för att underlätta observation av stomin och dess funktion.
- Byt påse varje/varannan dag (enligt lokala rutiner) och vid behov.
- Dokumentera fortlöpande i omvårdnadsjournalen.
- Träning påbörjas om möjligt dagen efter operationen.
- Uppmana patienten att aktivt delta i stomiträningen och att eventuellt själv dokumentera på ett schema.
- Ta hänsyn till patientens känslor kring den egna kroppsbilden eftersom en stomioperation innebär en stor förändring. Att förlora kontrollen över tarm- eller urinblåsefunktionen kan kännas svårt.

Bandage

Det finns två typer av bandage, endelsbandage och tvådelsbandage.

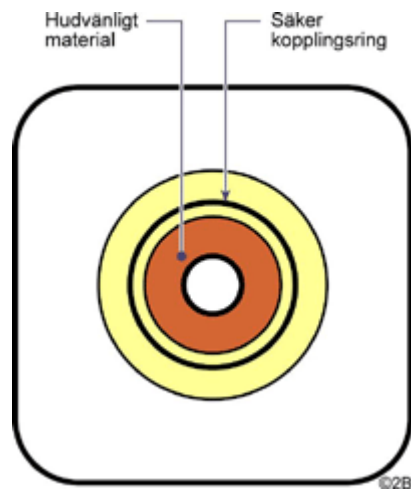
Endelsbandage, det vill säga allt i ett. Hela bandaget byts varje gång. Påsen kan vara sluten eller tömbar.

- Vanligtvis används sluten endelspåse vid fast avföring, bytesfrekvens 1-2 gånger/dag och vid behov.
- Tömbar endelspåse används vid lös avföring, bytesfrekvens 3-4 gånger/vecka och vid behov.
- Urostomipåsar byts 3-7 gånger/vecka och vid behov.



Tvådelbandage som består av en hudskyddsplatta och en påse. Plattan kan sitta kvar på huden flera dagar och påsen kan bytas separat.

- Plattan byts 2-3 gånger/vecka och vid behov.
- Tömbar påse används vid lös avföring och byts 3-7 gånger/vecka och vid behov.
- Sluten påse används vid fast avföring och byts 1-2 gånger/dag och vid behov.
- Påse med backventil används vid urostomi och byts 3-7 gånger/vecka och vid behov.



Allmänt om byte av bandage

Byte av stomibandage kan liknas vid ett toalettbesök och bör därför ske i enskildhet. Patienten ska fortlöpande få en individuellt anpassad undervisning och ges möjlighet till inläring och träning av

- hudvård
- stomins skötsel
- bandagering.

Om patienten går uppe ska påsen bytas på toaletten eller i ett för detta ändamål inrett rum.

Om patienten däremot är sängliggande är det bra om han eller hon sätter sig upp eller om huvudändan på sängen höjs. Detta gör man för att undvika spill och öka patientens medverkan.




- Informera patienten om att bandaget ska bytas.
- Lägg fram allt material som behövs för byte av stomibandaget.
- Skydda patientens kläder.



Viktigt

En påse får bara fyllas till en tredjedel, annars finns det risk för läckage.




Byte av endelsbandage

 Hand- desinfektion  Handskar  Plastförkläde/ Skyddsrock	Tillämpa basala hygienrutiner.
--	--------------------------------

- Töm en tömbar påse före bytet. Mät och dokumentera innehållet om det är ordinerat.
- Fukta några mjuka kompresser med kroppstempererat vatten.
- Avlägsna det gamla bandaget försiktigt.
- Lägg den slutna påsen åt sidan för att senare eventuellt tömma den i toalettstolen eller lägg den i avfallspåsen direkt.
- Behandla huden så varsamt som möjligt. Stressa inte.
- Tvätta stomin och huden runt stomin med de fuktade kompresserna.
- Klapptorka huden torr med mjuka kompresser.
- Raka bort eventuell hårväxt medhårs runt stomin med rakhyvel. Använd gärna hudskyddssalva för stomivård som "raklödder". Massera in överflödig salva i huden.
- Huden ska vara ren och torr innan det nya bandaget sätts på.
- Undvik feta salvor och allergiframkallande eller irriterande medel, till exempel bensin och lösningsmedel. Bäst är att använda silikonbaserade häftborttagningsmedel som är vänligare mot huden.
- Om lösningsmedel medel har använts, skölj noga med vatten.
- Duscha gärna utan bandage.
- Töm eventuellt den slutna påsens innehåll i toalettstolen eller lägg den i avfallspåsen direkt.

- Värm gärna den nya påsens hudskyddsplatta, till exempel mellan händerna eller under patienten, innan den sätts på.
- Tryck och massera fast påsen, speciellt runt stomin.

Tömning av tömbar påse

 Hand- desinfektion	Tillämpa basala hygienrutiner.
 Handskar	
 Plastförkläde/ Skyddsrock	

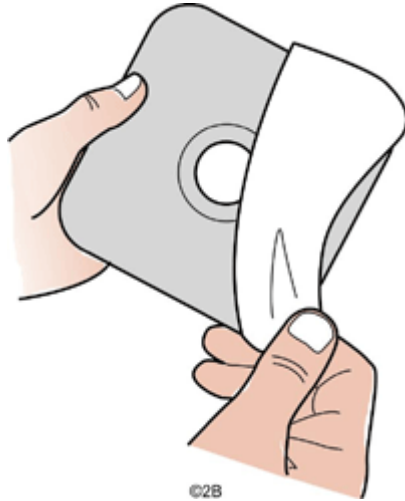
- Förbered med toalettpapper. Håll upp påsens nederdel och öppna det integrerade påslåset eller spara det lösa.
- Töm innehållet i ett måtmått, en rondskål eller direkt i toalettstolen. Lägg lite papper i toalettstolen för att förhindra stänk.
- Torka noggrant av påsens nederdel, både utanpå och eventuellt inuti, med toalettpapper. Det går lättare att få rent i påsöppningen om man rullar ihop toalettpappret och för in det.
- Sätt på påslåset eller stäng det integrerade påslåset.

Byte av påse från hudskyddsplatta (tvådelsbandage)

- Töm tömbar påse före bytet. Mät och dokumentera innehållet om så är ordinerat.
- Lossa påsen från hudskyddsplattan och var beredd med mjukt papper eller kompress för att samla upp avföringen. Lägg den slutna påsen åt sidan för att senare eventuellt tömma den i toalettstolen eller lägg den i avfallspåsen direkt.
- Tvätta rent på plattan innanför ringen och på stomin med mjuk kompress och ljummet vatten.
- Täta eventuellt runt stomin med tätningspasta.
- Vid spill eller läckage på eller under hudskyddsplattan byts även den.

- Sätt på en ny påse.

Byte av hudskyddsplattor



- Byt hudskyddsplattan regelbundet.
- Mät och dokumentera stomins diameter.
- Gör eventuellt en mall.
- Förbered den nya plattan genom att klippa hålet så att plattan passar exakt eller använd platta med färdigt hål. Plattan fäster bättre om den värms upp före påsättningen, till exempel mellan händerna eller under patienten, medan den gamla plattan tas bort.
- Rengör och torka huden med mjuka kompresser och ljummet vatten.
- Applicera eventuellt hudskyddsmedel eller pasta/tättningsring.
- Hudskyddsplattan masseras fast noggrant – speciellt runt stomin. I övrigt se Byte av endelsbandage ovan.

Byte av kontinenspropp

En kontinenspropp kan enbart användas av kolostomiopererade som har fast avföring och kan med fördel kombineras med irrigation^{A)}. Den kan användas i stället för ett konventionellt stomibandage.

Kontinensproppen ordinerar av läkare eller stomiterapeut. Proppen, som är fäst på en hudskyddsplatta, består av ett mjukt skummaterial som utvidgas i

tarmöppningen och blockerar avföringen men låter gaser passera lukt- och ljudlöst genom ett filter.

- Ta bort skyddspappret och för varsamt in proppen i stomin.
- Tryck fast plattan. Efter en kort stund utvidgas proppen och tarmen hindras att tömma ut avföringen.
- Proppen kan sitta som längst i 12 timmar, därefter kan en ny propp eller en vanlig påse sättas på. Om proppen tas ur för att tarmen behöver tömmas är det viktigt att tarmen tömmer sig helt innan en ny propp sätts in.

^{A)} [Läs mer om irrigation i avsnittet Lavemang](#)

Urostomi

Vid urostomi används en tömbar stomipåse med backventil så kallad urostomipåse, för att urinen inte ska rinna tillbaka mot stomin. Urin är frätande på huden och det är därför viktigt att bandaget sluter tätt runt stomin.

Urinuppsamlingspåse

Urostomipåsen kopplas till en urinuppsamlingspåse med lång slang hela dygnet den första tiden efter operationen.

Därefter kopplas vanligen urostomipåsen till en urinuppsamlingspåse (1500-2000ml) på natten.



Viktigt

Låt alltid lite urin vara kvar i urostomipåsen när den kopplas till urinuppsamlingspåsen för att förhindra baksug/vakuum.




Töm den tömbara urinuppsamlingspåsen varje morgon och byt den 1-2 gånger/vecka. Engångspåsen byts dagligen.

Urinodling



Viktigt

Ta prov för urinodling från stomin med hjälp av en kateter. Ta aldrig urin från påsen.

 Hand- desinfektion	Tillämpa basala hygienrutiner.
 Handske	
 Plastförkläde/ Skyddsrock	

- Ta av bandaget. Känn ner i stomin med ett finger för att känna tarmens riktning.
- Tvätta stomin och huden med mjuka kompresser och ljummet kranvatten.
- Fatta en kort tappningskateter med en ren kompress och för in den 3-5 cm genom mynningen.
- Låt den första urinen passera. Ta därefter urin för odling.
- Ange på remissen att urinen har tagits med kateter från en urostomi.

Komplikationer

Behandla hudirritation

Om huden blir röd och irriterad kan det bero på läckage eller mekaniskt slitage (bandaget byts ofta). Det kan också bero på att patienten är överkänslig för bandaget.

Hudirritation kan behandlas genom att korrigera bandageringstekniken, kontrollera hålstorleken, byta till annat bandage, använda hudskyddsplatta, täta med tätningspasta eller tätningsringar, minska antalet bandagebyten eller använda hudskyddande produkter.

Vid hudproblem kontakta stomiterapeut eller hudläkare.

Uppmärksamma andra eventuella komplikationer

Bråck

Området runt stomin "bullar upp sig" på grund av svaghet i bukväggen.

Prolaps

Tarmen=stomin blir längre än vanligt.

Stenos

Tarmmyningen drar ihop sig till ett mycket litet hål där avföringen knappt kommer ut.

Stopp i stomin

Stopp i stomin kan osakas av en vridning av tarmen, så kallad ileus, eller av att födoämnen som inte tuggats ordentligt fastnar som en propp i tarmen. Ileus kan också orsakas av sammanväxningar mellan tarmarna efter tidigare operationer, det vill säga stoppet kan sitta nära stomin eller högre upp i tarmen. Ett stopp i stomin är ofta smärtsamt och bör kontrolleras av läkare akut.

Magsjuka/flöde gör att stora mängder vätska och salter förloras vilket måste ersättas, eventuellt som infusion.

Förstoppning kan inträffa hos kolostomiopererade och samma råd gäller som innan man blev opererad.

Vid något av dessa problem ska läkare eller stomiterapeut kontaktas.

Kostråd för stomiopererade

En stomiopererad person kan vanligtvis fortsätta att äta som tidigare och det är viktigt med allsidig kost på regelbundna tider. Var och en måste prova sig fram till vilka kostvanor som fungerar.

Vid besvär med gaser bör gasbildande födoämnen, exempelvis lök, kål och bönor undvikas. Personer som fått en ileostomi bör tänka på att "trådiga" grönsaker (till exempel sparris), skal och frukthinnor (till exempel från vindruvor, apelsiner och ananas) och svamp kan förorsaka stopp i tarmen.

För alla gäller att

- äta långsamt, tugga väl och undvika att svälja luft.
- dricka rikligt. Det är viktigt att kroppen får tillräckligt med vätska. Ileostomiopererade förlorar mer vätska via tarminnehållet än innan operationen. Det kan bli betydande volymer vid exempelvis magsjuka och de kan då behöva substitueras med dropp. De bör även salta lite extra på maten.
- kontakta dietist eller stomiterapeut vid problem.

Stöd, livskvalitet

Stöd till stomiopererade

När patienten märker att personalen är väl förtrogen med stomivården kan han eller hon känna trygghet. Därför är det viktigt att personalen har utbildning inom området.

Det är viktigt att stödja och hjälpa en stomiopererad person att så snart som möjligt klara sin stomivård själv, om det är realistiskt.

- Ta det lugnt och låt patienten i lugn och ro lära känna sin stomi.
- Diskutera med patienten den skriftliga information som personen fått med sig hem.
- Kontrollera att påsens hålstorlek är den rätta.
- Uppmuntra patienten att i samråd med stomiterapeuten prova andra påsar.

En stomiopererad person har rätt att få se och prova olika bandage och också vara med och bestämma vilket som ska användas, eftersom det är personen själv som ska bära bandaget.

Livskvalitet och nya livsvillkor

Att bli stomiopererad innebär ett stort ingrepp i den personliga integriteten, både fysiskt och psykiskt, eftersom stomin förändrar kroppens naturliga funktioner. Även om man kan leva ett normalt liv efter en stomioperation ställs man inför nya livsvillkor. Med de stomibandage och hjälpmedel som finns i dag kan en stomiopererad person leva ett gott liv. Gränserna för vad som kan utföras sätts ofta av patienten själv och oftare av psykologiska än av fysiska skäl.

Uppmuntra patienten att ta kontakt med stomiterapeuten vid eventuella problem eller funderingar.

Kläder

Man kan i princip använda samma kläder som tidigare. En del män väljer att använda hängslen i stället för bälte för att undvika tryck mot stomin.

Informera omgivningen?

Det kan vara svårt att bestämma sig för om man ska berätta för sina vänner, släktingar och arbetskamrater att man är stomiopererad, men oftast brukar de som får veta hur det ligger till också ha förståelse för situationen.

Bad och motion

Det går bra att bada i pool och utomhus, bandaget sitter säkert även i vatten. Bada bastu och sola går bra, men stomin bör inte utsättas för direkt solljus.

Motion kan man fortsätta med på samma sätt som före operation.

Sexualliv

Allmänt finns det inget hinder för att ha ett bra sexualliv efter en stomioperation, men en viss påverkan kan det bli efter det kirurgiska ingreppet. För en del kan anpassning till ett normalt liv efter operationen ta tid och det är viktigt att patienten får möjlighet att prata om sin situation.

Resor

Det finns ingen anledning att tveka inför resor. Det är viktigt att packa stomibandaget i handbagaget om resväskan skulle komma bort. Ge rådet att ta med extra bandage om patienten skulle råka ut för turistdiarré eller läckageproblem.

Be personen kontakta stomiterapeuten för råd inför resan. Ofta kan man få adresser och telefonnummer till stomiterapeuter i andra länder.

Patientförening

Erbjud den som ska opereras kontakt med en rehabiliterad stomiopererad person av samma kön och ålder och med samma typ av stomi. Informera också om patientföreningen för stomiopererade, ILCO, och lämna skriftlig information. På varje sjukhus finns information om adressen till föreningens lokala avdelning. Ytterligare information finns på föreningens webbsida. Länk finns under kapitlet Relaterad information.

Referenser

Nedanstående referenser gäller generellt för hela avsnittet

Berndtsson I. Quality of life, sexual function and fertility in patients with ulcerative colitis before and after continence preserving surgery. Doktorsavhandling. Göteborgs universitet. 2003.

Carlsson E. Body composition and Quality of life in patients with IBD, ileostomy and Short Bowel Syndrome. Doktorsavhandling. Göteborgs universitet. 2003.

Hultén L, Palselius I, Berndtsson I. Stomivård, teori och praktik. Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra. Göteborg. 2000.

Lyon C, Smit A. Abdominal Stomas and their Skin disorders. Martin Dunitz Ltd. 2001.

Pemberton JH, Phillips SF, Ready RR, Zinsmeister AR, Bears OH. Quality of life after Brooke ileostomy and ileal pouch-anal anastomosis. *Ann Surg*. 1989;209:620-628.

Persson E. A "new life" with a stoma and quality of care among patients and their partners. Doktorsavhandling. Göteborgs universitet. 2003.

Persson E, Berndtsson I, Carlsson E. Stomi- och tarmopererad - ett helhetsperspektiv. Studentlitteratur. 2008.

Relaterad information

A prospective randomized comparison of two different pouch designs. *Scand J Gastroenterol* 1990;25:986-996. Öresland T, Fasth S, Nordgren S, Hallgren T, Hultén L

A prospective study of the quality of life after pouch operation. *J. Am. Coll. Surg.* 1995;180:589-595. Weinryb R, M., Gustavsson P, J., Liljeqvist L, Poppen B, Rössel R

Assessing altered body image. Price B. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 1995;2(3):169-75

Att leva med stomi. Kandidatuppsats C-nivå. Institutionen för Omvårdnad, Medicinska fakulteten, Lunds universitet, Ann-Christin Ekenberg och Charlotte Holving, 3/2004

Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. Persson E, Hellstrom AL. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2002;29(2):103-8

Gynaecological and sexual function related to anatomical changes in female pelvis after restorative proctocolectomy. *Int j Colorect Dis* 1994;9:77-81. Öresland T, palmlblad S, Ellström M, Berndtsson I, Crona N, Hultén L.

Living with ulcerative colitis: experiences of adolescents and young adults. J Adv Nurs 1996;Jan;23(1):39-47. Brydolf M, K S

Livskvalitet efter operation för cancer rekti. Kandidatuppsats C-nivå. Institutionen för Omvårdnad, Lund, Eva Bengtsson, 3/2002

Livskvalitet vid kurativt opererad rectal cancer mätt med EORTC QLQ-C30 och QLQ-CR38. Magisteruppsats D-nivå. Institutionen för Omvårdnad, Medicinska fakulteten, Lunds universitet, Kirsten Dahl, 6/2001

Mer information om stomier, se www.stomanet.se

Närståendes möjlighet till information, delaktighet och bemötande i vården - den stomiopererade patientens och dennes närståendes uppfattning. Magisteruppsats D-nivå. Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet - Vårdvetenskapliga fakulteten, Institutionen för Omvårdnad, Göteborg, Gisela Fridstedt och Anna-Lena Hellström, 5/2002

Patientens möjlighet till egenvård efter stomioperation - en enkätstudie. Kandidatuppsats C-nivå. Kirurgkliniken, Mora lasarett, DFR/UFU (hälsopedagogik och lärande i vårdens vardag), Christel Melin, 3/2000

Quality of life after proctocolectomy. Gastroenterol 1991;101:679-684. Köhler LW, Pemberton JH, Zinsmeister AR, Kelly KA

The lived experience of having an ilioanal reservoir: a phenomenologic study. Journal of WOCN 1999;26(4):185-200. Beitz JM

Thirty Years of Experience Living With a Continent Ileostomy. Magisteruppsats D-nivå. Ina Berndtsson, 9/2005

Ulcerative Colitis: Female fecundity before diagnosis, during disease, and after surgery compared with a population sample. Olsen KØ, Juul S, Berndtsson I, Öresland T, Laurberg S, Gastroenterology 2002;122:15-19

Patientföreningen ILCO

www.ilco.nu

Innehållsansvar

Manusförfattare

Elisabeth Hansson, stomiterapeut, Växjö Centrallasarett

Ewa Törnblom, stomiterapeut, Ljungby lasarett

Revidering har gjorts av

Birgit Einarsson, stomiterapeut, Växjö Centrallasarett

Ewa Törnblom, stomiterapeut, Ljungby lasarett

Faktagranskare

Susanne Berntsson, Yvonne Axelsson, stomiterapeuter, Karolinska
Universitetssjukhuset, Huddinge

Illustratör

Björn Brinkman, 2B tecknare

Susanne Flodin, Vinna Kommunikationsbyrå AB

Innehållsförteckning

Allmänt	1
Dokumentation	1
Stomityper	2
Kolostomi	2
Ileostomi	2
Bäckenreservoar	3
Kocks reservoar	4
Urostomi	4
Före operationen	5
Informera patienten	5
Prova ut stomiläge	5
Efter operationen	6
Bandage	6
Allmänt om byte av bandage	8
Byte av endelsbandage	9
Tömning av tömbar påse	10
Byte av påse från hudskyddsplatta (tvådelbandage)	10
Byte av hudskyddsplattor	11
Byte av kontinenspropp	11
Urostomi	12
Urinuppsamlingspåse	12
Urinodling	12
Komplikationer	13
Behandla hudirritation	13
Uppmärksamma andra eventuella komplikationer	13
Kostråd för stomiopererade	14
Stöd, livskvalitet	15
Stöd till stomiopererade	15
Livskvalitet och nya livsvillkor	15
Kläder	15
Informera omgivningen?	16
Bad och motion	16
Sexualliv	16
Resor	16
Patientförening	16
Referenser	16
Relaterad information	17
Innehållsansvar	18