

Instruktion för stomaskötsel

Denna instruktion vid Duodopabehandling har du fått av din läkare/sjuksköterska.

Duodopabehandling sker via en magsond (PEG) och en tarmsond (intestinalsond/J). Hålet där PEG:en går in i magen kallas stoma. Det är viktigt att kontinuerligt sköta stomat. Stomaskötseln sker i olika faser beroende på hur stomat läker, se nedan instruktioner.

Operationsdag (de första 24 timmarna)

Duodopabehandlingen kan normalt startas direkt efter operationen, efter samråd med gastroenterolog. Avståndet mellan den yttre fixeringsplattan och huden skall vara 2 – 3 mm. Postoperativ skötsel sker enligt sjukhusets rutiner. Eventuell kompress bör ej bytas under denna tid såvida det inte är nödvändigt. Observera tecken på postoperativa komplikationer så som smärta, feber, svullen buk, kraftig rodnad och blödning.

Initial sårلäningsperiod (ca 1–10 dagar)

Varje dag görs en lokal tillsyn. Omläggning görs enligt sjukhusets rutiner och bör ske under goda aseptiska förhållanden. Om stomat har läckt, rengörs det med tvål och vatten. Det är viktigt att torka torrt.

Det är mycket viktigt att sonden har en dragspänning hela tiden, annars finns det risk för läckage från magsäcken till bukhålan. Avståndet mellan den yttre fixeringsplattan och huden skall vara 2 – 5 mm. Observera att vid för hård dragspänning finns risk för vävnadsskada. Därför är det viktigt att kontrollera avståndet även sittande.

Dusch går bra från dag två förutsatt att du under denna period täcker stomat med täckande förband. Observera att pumpen inte är vattentät och måste kopplas bort.

Den initiala sårلäningen anses vara klar när stomat är torrt och fint. Om det efter ca 10 dagar fortfarande vätskar ur stomat, bör du kontakta din parkinsonsköterska eller Duodopa Support för rådgivning.

Kontrollera dragspänning i upprätt position.

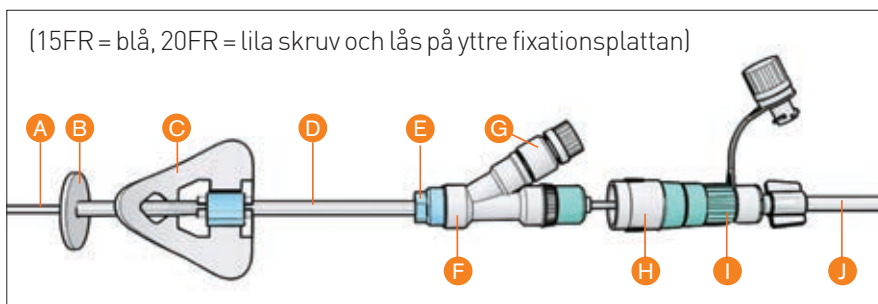
Kontinuerlig stomaskötsel (stomat är torrt och fint)

Efter initial sårhäkning behöver stomat normalt skötas 2–3 gånger per vecka. Detta kan tex göras i samband med dusch. Observera att pumpen inte är vattentät och måste kopplas bort. Se till att stomat blir rent och torrt.

Lufta stomat regelbundet. Kompress bör inte användas om det inte särskilt rekommenderas av vården. Det är viktigt att innerplattan på PEG:en inte växer fast i magsäcken, varför PEG:en ska mobiliseras. Se bildinstruktion på nästa sida.

Dragspänningen dvs avståndet mellan den yttre fixeringsplattan och huden skall vara ca 5 mm. Om den yttre fixeringsplattan inte sitter fixerad på sonden, bör den bytas. Observera att vid för hård dragspänning finns risk för vävnadsskada. Därför är det viktigt att kontrollera avståndet även i sittande.

Sondsystemet utgör inget hinder för bad då stomat har läkt. Vid bad i bakteriella miljöer tex pool och saltvatten ska ett vattentätt förband användas under de första 6 månaderna. Därefter räcker det om PEG:en fixeras mot kroppen med tex hudvänlig tejp eller kompress. Se till att stomat blir rent och torrt efter badet.



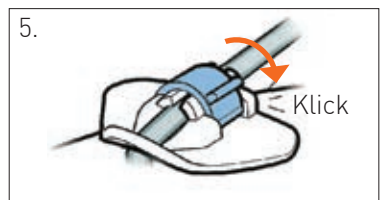
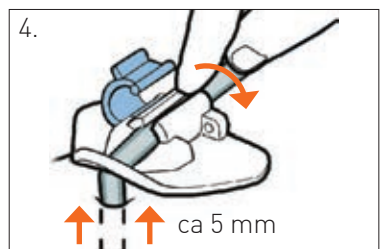
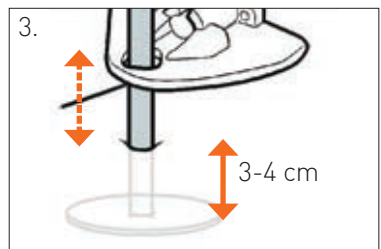
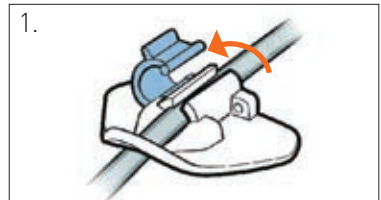
- A** Intestinalsond **B** Inre fixeringsplatta (PEG) **C** Yttre fixeringsplatta (PEG)
- D** Magsond (PEG) **E** Fixeringsskruv **F** Y-koppling **G** Gastroport
- H** Klick-koppling **I** Intestinalport **J** Kassettslang

Kontrollera dragspänning i upprätt position.

Stomaskötsel och PEG-mobilisering (2–3 ggr/vecka efter initial sårhäkning)

1. Öppna klämman på plattan och lösgör PEG:en.
2. För fixeringsplattan ut från stomat. Avlägsna ev kompress. Tvätta stomat, fixeringsplattan och PEG:en med tvål och vatten.
3. Tryck försiktigt PEG:en 3–4 cm rakt in (ej vridas) i stomat och tillbaka tills det tar stopp. Torka torrt. Notera eventuella tecken på stomaproblem.
4. För tillbaka fixeringsplattan så det blir en lätt dragspänning. Kontrollera att avståndet mellan huden och den yttre fixeringsplattan är ca 5 mm.
5. Fixera PEG:en på plattan och stäng klämman.

Kontrollera dragspänning i upprätt position.



Vanliga problem och lämpliga åtgärder

- Rodnad runt stomat, mindre än 5 mm bred, är helt normalt. Det behöver inte vara tecken på infektion. Viktigt med daglig noggrann observation.
- Kontrollera och justera dragspänningen. Om den yttre fixeringsplattan glider på sonden och inte bibehåller dragspänningen, bör den bytas.
- Applicera aldrig någon salva på stomat utan att vården har rekommenderat det.

Om du känner dig osäker, vänligen kontakta din vårdgivare.

Kompress med skorpbildning – blöt kompressen med 0,9% koksaltlösning och avlägsna försiktigt.

Tejprester – avlägsnas med desinfektionsmedel eller i svåra fall medicinsk sprit (endast då huden är intakt).

Inflammatoriska tecken – lokal infektion runt stomat kan behandlas med desinfektionsmedel. Byt kompress två gånger dagligen. Använd tops vid behov. Antibiotikabehandling krävs sällan, men i vissa fall bör sårodling och ställningstagande till ev antibiotikabehandling tas.

Riklig vätskeavsöndring – håll såret så torrt som möjligt. Byt kompress flera gånger dagligen utifrån behov. Vid behov sätts flera Y-kompresser mellan hud och yttre fixeringsplatta. Observera dragspänningen.

Svallkött (överdriven granulationsvävnad) – behandlas enbart vid besvär. Behandlas av vården med t ex lapis eller kortisonsalva grad 3, enligt föreskrift.

Salvor mm – använd inte jodlösningar eller salvor som kan påverka PEGens hållbarhet, som t ex Povidone-Iodine (PVP-I; Iso-Betadine®, Braunol®) och Octenidindihydroklorid-Phenoxyethanol (Octanosept®).

Vid frågor eller om du upplever biverkningar kontakta din läkare, sjuksköterska eller apotekspersonal.

Duodopa Support: 020-50 60 50, info@duodopa.se