Kolostomivård

**Målgrupp:** Sjuksköterskestudenter **Rekommenderat antal deltagare:** 1–2 personer

**Simuleringstid:** 10 minuter **Debriefing: 20 minuter**

# Information om utbildningen

## Lärandemål

**När simuleringen och debriefingsessionen är avslutade kommer deltagarna att kunna följande:**

* Bedöma och utvärdera en kolostomi.
* Förklara vårdmoment för patienten med lämpligt kommunikationsramverk.
* Ge kolostomivård, inklusive tömning av påsen (och vid behov återansluta den)

## Scenarieöversikt

I det här scenariot ligger en 33-årig kvinna på kirurgavdelningen, två dagar efter det att kolon och rektum har opererats bort på grund av långvariga besvär med ulcerös kolit. En kolostomi har anlagts. Deltagarna förväntas granska och utvärdera kolostomistället, förklara vårdmomenten för patienten med ett lämpligt kommunikationsramverk samt ge kolostomivård, inklusive tömning av påsen (och vid behov återansluta den).

## Debriefing

När simuleringen är över rekommenderar vi att en handledarledd debriefing görs, för att diskutera frågor och tankar kring lärandemålen. Händelseloggen i Session Viewer innehåller förslag på avstämningsfrågor. Exempel på centrala diskussionspunkter:

* Bedömning och utvärdering av kolostomi.
* Handläggning av kolostomivård
* Kommunikation med patienten

## Rekommenderad läsning

Colostomy UK. *Managing your colostomy*, 2018. Hämtad från <http://www.colostomyuk.org/information/managing-your-colostomy/>

Macleod E, Johnstone N, Robertson I, et al. *Clinical nurse specialists Stoma care*; Royal College of Nursing, 2009. Hämtad från <https://matrix.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0010/272854/003520.pdf>

# Planering och förberedelser

## Utrustning

* Blodtrycksmanschett
* Kolostomi till simulatorn
* Kolostomiutrustning (enligt lokalt protokoll)
* Patientrock
* ID-armband med patientens namn och födelsedatum
* Patientmonitor
* Simulerad brun flytande avföring som fyller ca 1/3 av stomipåsen (150–200 ml)
* SpO2-probe
* Handhygienstation
* Stetoskop
* Allmän säkerhetsutrustning

## Förberedelser före simulering

* Applicera kolostomistället på simulatorn.
* Fyll omkring 1/3 av stomipåsen med simulerad avföring.
* Fäst stomipåsen vid simulatorn.
* Klä simulatorn i patientrocken och lägg den i en sjukhussäng i halvsittande ställning (Fowlers position).
* Sätt på ett ID-armband med namn och födelsedatum.
* Skriv ut patientjournalen från sida 4 och ge den till deltagarna när du har läst studentinformationen för dem. Om ni använder elektroniskt journalsystem kan uppgifterna överföras till detta.

## Studentinformation

*Studentinformationen ska läsas upp högt för deltagarna innan simuleringen startar.*

**Situation:** Du är sjuksköterska vid en kirurgavdelning och klockan är nu 10.00. Du tar hand om Jane Keys, en 33-årig kvinna som för två dagar sedan genomgick en operation där kolon och rektum opererades bort. En kolostomi har anlagts på höger sida.

**Bakgrund:** Patienten har haft långvariga problem med ulcerös kolit.

**Status:** Patienten bedömdes för 3 timmar sedan och alla vitalparametrar låg då inom det normala. Smärta skattades som 3 och 500 mg paracetamol administrerades. Patienten verkar återhämta sig väl.

**Rekommendation:** Ägna ett par minuter åt att granska journalen (dela ut journalen till deltagarna). Titta sedan till patienten och se om hennes stomipåse behöver tömmas.

# Anpassning av scenariot

Det här scenariot kan utgöra grunden till nya scenarion med andra eller ytterligare lärandemål. Om du ändrar ett befintligt scenario ska du noga överväga vilka moment du förväntar dig att deltagarna ska visa upp samt vilka förändringar du behöver göra av lärandemålen, scenariots händelseförlopp, programmering och stödmaterial. Det är dock ett snabbt sätt att utvidga ditt bibliotek av scenarion, eftersom du kan återanvända mycket av scenariots befintliga patientinformation, programmering och stödmaterial.

Några förslag på hur det här scenariot kan anpassas:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nya lärandemål** | **Ändringar av scenariot** |
| Inkludera lärandemål inriktade på att använda kommunikationsfärdigheter och kliniska kunskaper. | Förbered patienten för utskrivning och skapa läkarordinationer för att öva på utskrivningsrutiner.  Låt patienten ställa frågor om den information deltagarna ger. |
| Inkludera lärandemål inriktade på att upptäcka infektion, behandla smärta samt vidta lämpliga försiktighetsåtgärder. | Låt patienten uttrycka smärta och preparera kolostomistället så att det ser infekterat ut.  Patienten kan exempelvis klaga på smärta och feber. Om deltagarna inte hanterar situationen på ett lämpligt sätt kan patienten be att få behandling eller att få träffa en läkare. |
| Inkludera lärandemål inriktade på att upptäcka blod i avföringen, dra kliniska slutsatser och vidta lämpliga försiktighetsåtgärder. | Färga avföringen i stomipåsen röd för att indikera blödning från tjocktarmen.  Patienten blir då orolig och om deltagarna inte hanterar situationen på ett lämpligt sätt kan patienten börja ställa frågor om möjliga orsaker eller be att få träffa en läkare. |

# Patientjournal

|  |  |
| --- | --- |
| **Patientnamn:** Jane Keys **Kön:** Kvinna **Allergier:** Inga kända allergier **Födelsedatum:** XXXX-05-17 | |
| **Ålder:** 33 år **Längd:** 173 cm **Vikt:** 66 kg **Journalnummer:** 57343330 | |
| **Diagnos:** Ulcerös kolit **Inskr. datum:** 3 dagar sedan | |
| **Avdelning:** Kirurgavdelning **Vårdtestamente:** Nej  **Isoleringsåtgärder:** Inga | |
|  | |
| |  | | --- | | **Anamnes**  Sedan 11 år tillbaka besvär av ulcerös kolit som stadigt har försämrats. Kolon och rektum opererades bort för två dagar sedan. En kolostomi har anlagts på höger sida. | | |
|  | |
| **Anteckningar** | |
| **Datum/tid** |  |
| Idag kl 07.00 | Patienten skattar sin smärta till 3 på en skala från 1 till 10, 500 mg paracetamol administrerat. Vitalparametrar registrerade. Stomipåse tömd. /ssk |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | |
| **Läkarordination** | |
| Aktivitet: Mobilisera direkt i den mån pat tolererar | |
| Kost: Klara vätskor, övergång till normal kost i den mån pat tolererar | |
| Vitalparametrar var 4:e timme | |
| Notera intag och tömning | |
| Paracetamol 500 mg oralt, vid behov vid smärta, var 6:e timma | |
| Kolostomivård enligt lokal rutin | |
|  | |
|  | |
| **Läkemedelsjournal** | |
| **Datum/tid** |  |
| Idag kl 07.00 | Paracetamol 500 mg, oralt |
|  |  |
|  |  |
|  | |
| **Vitalparametrar** | |
| **Datum/tid** |  |
| Idag kl 07.00 | **BT:** 121/76 mmHg **HF:** 81/min **AF:** 13/min **SpO2:** 98 % **Temp:** 37,0 oC |
|  | **BT:**  **HF:** **AF:** **SpO2:** **Temp:** |

# Intag och tömning

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Patientnamn:** Jane Keys **Kön:** Kvinna **Allergier:** Inga kända allergier **Födelsedatum:** XXXX-05-17 | | | | | | | | | | |
| **Ålder:** 33 år **Längd:** 173 cm **Vikt:** 66 kg **Journalnummer:** 57343330 | | | | | | | | | | |
| **Diagnos:** Ulcerös kolit **Inskr. datum:** 3 dagar sedan | | | | | | | | | | |
| **Avdelning:** Kirurgavdelning **Vårdtestamente:** Nej **Isoleringsåtgärder:** Inga | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Anteckningar:** | | | | | | | | | | |
|  | **Intag** | | | | | **Tömning** | | | | |
| **Tid/datum** | **Oralt** | **NG** | **IV** | **IVPB** | **Annat** | **Urin** | **Kräkning** | **NG** | **Drän**  **typ** | **Annat** |
| **23–07** | 250 ml  150 ml |  |  |  |  | 200 ml |  |  |  |  |
| **Period totalt** | 400 ml |  |  |  |  | 200 ml |  |  |  |  |
| **Tid/datum** | **Oralt** | **NG** | **IV** | **IVPB** | **Annat** | **Urin** | **Kräkning** | **NG** | **Drän**  **typ** | **Annat** |
| **07–15** | 320 ml  150 ml |  |  |  |  | 230 ml |  |  |  | 150 ml |
| **Period totalt** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tid/datum** | **Oralt** | **NG** | **IV** | **IVPB** | **Annat** | **Urin** | **Kräkning** | **NG** | **Drän**  **typ** | **Annat** |
| **15–23** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Period totalt** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Det här är ett arbetsblad som ska användas vid sängkanten för att övervaka intag och tömning. Totalsumman antecknas därefter på dygnssammanställningen för vätskebalans (24 tim). | | | | | | | | | | |
| **Vätskemått:** 1 cc = 1 ml • 1 ounce = 30 ml • 8 ounces = 240 ml • 1 cup = 8 ounces = 240 ml  • 4 cups = 32 ounces = 1 quart eller 1 liter = 1 000 ml | | | | | | | | | | |