



Foto: Senter for sjeldne diagnoser

Blindtarmstomi

Informasjonsbrosjyre til barn og pårørende

Kirurgisk dagavdeling for barn - Kirurgisk avdeling for barn post 2
Seksjon for barnekirurgi - Senter for sjeldne diagnoser



Blindtarmstomi

Dette er en informasjonsbrosjyre til barn og pårørende om blindtarmstomi.

Hvorfor blindtarmstomi?

En blindtarmstomi anlegges for skylling av tykktarmen når det er avføringsproblemer i form av alvorlig forstoppelse eller avføringslekkasje. Dette kan være et godt alternativ til store eller gjentatte klyster i endetarmen.

Blindtarmstomi kan være et godt alternativ for barn med følgende diagnoser:

- Myelomeningocele/ryggmargsbrokk (MMC)
- Anorektal malformasjon / analatresi (ARM)
- Hirschsprungs sykdom
- Skadet lukkemuskel i endetarmsåpningen
- Andre alvorlige tarmmotoriske forstyrrelser
- Alvorlig forstoppelse eller avføringslekkasje uten diagnose

Før operasjonen:

Før operasjonen får foreldre og barn en informasjonssamtale med barnekirurg og stomisykepleier. Barnepsykiater vurderer barnets grad av modenhet med tanke på å mestre tarmskylling.

Tarmen bør være godt tømt før operasjonen. Dette kan skje hjemme, eller dere får hjelp på sykehuset.

Stedet for blindtarmstomien markeres med tusj på nedre høyre side av magen.

Det er viktig at barnet deltar aktivt i skylleprosessen for å oppleve mestring og bli mest mulig selvstendig.

Under operasjonen:

- Operasjonen utføres som regel ved «kikkhullsoperasjon».
- Tuppen av blindtarmen trekkes frem gjennom bukveggen og festes i hudnivå. Blindtarmstomien er noen få millimeter i diameter. Åpningen er som regel tett for væske, lukt og avføring.
- Det legges et kateter inn i blindtarmstomien under operasjonen. Dette skal ligge i 3-4 uker.
- I noen tilfeller lages «skyllekanalen» av en annen del av tarmen enn blindtarmen. Dette kan være aktuelt hvis blindtarmen skal brukes til et annet inngrep, eller hvis blindtarmen er fjernet.

Etter operasjonen:

Operasjonen er kortvarig, og barnet kan spise og drikke allerede samme dag. Det er også viktig at barnet står opp og går eller kommer opp i rullestol operasjonsdagen.



Illustrasjonsfoto: Shutterstock

Opplæring i skylling:

Dagen etter operasjonen begynner vanligvis skylling gjennom kateteret som ligger i blindtarmstomien. Vanligvis brukes vann fra springen. Væskemengden er individuell og økes gradvis. For noen er det aktuelt å tilsette avføringsmiddel. Erfaring fra tidligere tømming brukes som utgangspunkt, og det gjøres individuelle justeringer av mengde og hyppighet også etter utskrivelse fra sykehuset.

- Væske og/eller avføringsmedisinene settes inn i kateteret ved å bruke en stor sprøyte eller en vannpose med slange.
- Væskemengden settes inn i løpet av 5-10 minutter. Etterpå må man beregne god tid på toalettet (ca 30 minutter).
- Det er viktig med regelmessig skyllerutiner og at du spiser og drikker før du gjennomfører skylleprosedyren.
- Det kan oppstå ubehag/knip i magen under skylling. Ta en liten pause, masser magen eller gjør noen bevegelser før skylleprosessen forsetter.



Blindtarmstomi

Foto: Astrid Austrheim

Hjemreise:

- Vanligvis en til tre dager etter operasjonen.
- Foreldre og barn må være trygge på å gjennomføre skylleprosessen hjemme.
- Samtale med stomisyepleier, resept på utstyret .
- Det er kun nødvendig med en liten bandasje over blindtarmstomien og plaster for å feste kateteret godt.
- Barnet er som regel klar for normal aktivitet 7-10 dager etter operasjonen og kan da begynne i barnehage/skole.
- Unngå aktivitet som kan medføre slag og/eller dytt mot magen inntil kateteret er fjernet 3-4 uker etter operasjonen.
- Barnet kan dusje få dager etter operasjonen, men bør vente med å bade til kateteret er fjernet.

Chait-kateter (pigtail-kateter) i blindtarmstomien:

For noen barn er det nødvendig og/eller ønskelig å ha et permanent kateter i blindtarmstomien. Er dette planlagt, får barnet anlagt et slikt kateter under operasjonen. Da kobles et mellomstykke på for skylning.



Inneliggende chait-kateter

Foto: Astrid Austrheim



Chait-kateter, mellomstykke og skyllesprøyte. Foto: Astrid Austrheim

Fjerning av silikonkateter:

- Pasienten møter til kontroll ved kirurgisk dagavdeling 3-4 uker etter operasjonen.
- Kateter som ble innlagt under operasjonen, fjernes .
- Et tynt kateter føres inn i stomiåpningen, og det skylles med litt vann.
- Dette gjøres først av kirurg eller stomisykepleier. Deretter gjør barnet og/eller foreldrene dette selv.

Komplikasjoner:

- Blindtarmstomien kan bli trang. For å unngå dette må kateter føres inn i blindtarmstomien to ganger om dagen i minst to måneder hvis det ikke skal ligge et kateter inne i blindtarmstomien hele tiden.
- Noen bruker ACE-stopper (silikonpropp) i blindtarmstomien for å unngå trang stomi.
- Hvis det er mistanke om betennelse eller granulasjonsvev rundt blindtarmstomien, kontakt helsepersonell.

Annen informasjon:

- Generelt opplever barn økt selvfølelse og mestring knyttet til det å slutte med bleier for avføring.
- Det er viktig at barnet deltar aktivt i skylleprosessen hjemme for å oppnå størst mulig grad av selvstendighet.

Beskjeder ved hjemreise:

To dager etter operasjonen skyll med ml

Tre dager etter operasjonen skyll med ml

Deretter skyll med ml daglig /annen hver dag.

Medisiner etter operasjonen:

.....
.....
.....

Andre beskjeder:

.....
.....
.....

Kontaktinformasjon:

Kirurgisk dagavdeling for barn Telefon 23071706 / 23074616 (man-fre 07-15)

Kirurgisk avdeling for barn post 2 Telefon 23074620 (døgnåpent)

Brosjyren er utarbeidet av:

Kirurgisk dagavdeling for barn / Kirurgisk avdeling for barn post 2

Klinikk for hode hals og rekonstruktiv kirurgi

Seksjon for barnekirurgi

Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon

Ved Astrid Austrheim spesialsykepleier barn og stomi

Senter for sjeldne diagnoser

Januar 2017