

Initieret af:

Bestyrelsen for Fagligt Selskab for
Sygeplejersker i Stomiplejen, DK.

9 nationale anbefalinger

til sygeplejefaglig opfølgning
efter stomioperation



Udarbejdet af: Marie Uth Pilebo, Hanne Nisum, Jane Justinussen, Anette Nielsen,
Pernille Hansson og Susanne Lemmike.

1. udgave | 1. oplag | 2025



Forord

Denne nationale faglige anbefaling for opfølgning af stomiopererede er initieret og udarbejdet af styregruppen for Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Stomiplejen.

I Danmark varetager stomisygeplejersker den specialiserede opfølgning på hospitalet. Imidlertid praktiseres opfølgningen ikke ens på tværs af landet, og der er stor variation i – og mulighed for – opfølgning. Formålet med anbefalingen er at bidrage til en ensartet opfølgning af høj faglig kvalitet og til den bedst mulige udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer

Anbefalingen er udarbejdet på baggrund af evidens for optimal opfølgning efter en stomioperation. Formålet er, at den stomiopererede får de bedste muligheder for at tilpasse sig sin nye livssituation samt bevare sin selvstændighed og sine sociale relationer. Dermed øges chancen for en god livskvalitet og for at kunne leve det liv, vedkommende ønsker med stomi.

Anbefalingen omhandler voksne stomiopererede med midlertidig eller permanent kolostomi, ileostomi og/eller urostomi.

Arbejdet med anbefalingen er inspireret af lignende anbefalinger i Norge (2020)¹, Storbritannien (2019)² og det internationale Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (2017).³ I den danske anbefaling er der lagt vægt på at udvikle et let tilgængeligt værktøj med konkrete anbefalinger, som kan anvendes i det kliniske arbejde, som passer ind i den danske kontekst, som anbefalingerne skal anvendes i. Indholdsmæssigt er der høj grad af overensstemmelse mellem de danske og udenlandske anbefalinger.^{1,2,3}

Der forekommer enkelte steder tekst uden kildehenvisning, hvor indholdet er tilføjet på baggrund af modtagne høringssvar. Dette gælder blandt andet afsnittet om stomi og graviditet. Emnet fertilitet er ikke behandlet i denne anbefaling, men vil blive inkluderet i en kommende opdatering.

1 Olsen, T et al. (2020), "Faglig anbefaling for oppfølging av stomiopererte"

2 ASCN Stoma Care (2019), National Clinical Guidelines

3 Wound, Ostomy and continence Nurses Society (2017)

Styregruppen for Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Stomiplejen

- Stomisygeplejerske Marie Uth Pilebo, Kirurgisk afdeling, Sjællands Universitetshospital Køge, Region Sjælland
- Stomisygeplejerske Hanne Nisum, Mave- og Tarmkirurgisk Afdeling, Esbjerg og Grindsted Sygehus, Region Syddanmark
- Sygeplejerske Jane Justinussen, Myndighedsafdelingen Vejle Kommune, Region Syddanmark
- Sygeplejerske Anette Nielsen, Mave- og Tarmkirurgisk Afdeling, Regions Hospital Hjørring, Region Nordjylland
- Sygeplejerske Pernille Hansson, Medicinsk afdeling, Sjællands Universitetshospital Nykøbing Falster, Region Sjælland
- Sygeplejerske Susanne Lemmike, Ældre og Sundhed, Lolland Kommune, Region Sjælland

Faglige vejledere for projektet

- Klinisk sygeplejespecialist, ph.d. Marianne Krogsgaard, Kirurgisk afdeling og Center for Surgical Science, Sjællands Universitetshospital Køge, Region Sjælland
- Seniorforsker Anne Kærgaard Danielsen, Afdeling for Mave-, Tarm- og Leversygdomme, Herlev Hospital, Region Hovedstaden

Tak

Vi vil gerne rette en stor tak til seniorforsker Marianne Krogsgaard og seniorforsker Anne Kærgaard Danielsen (post mortem) for deres kyndige vejledning undervejs, uden dem var dette materiale aldrig blevet publiceret.

Denne nationale faglige anbefaling har været til høring hos patientrepræsentanter samt patientforeningerne COPA, Tarmkræftforeningen og Colitis-Crohn Foreningen. Desuden er den sendt til høring blandt mono- og tværfaglige samarbejdspartnere samt medlemmer af Fagligt Selskab for Stomi. I denne forbindelse vil vi gerne takke Pernille Kjerkegaard Olesen, Lise Algreen Thomsen, Anne Winther Rolfsted Dandanell, Rasmus Krøijer, Benthe Bertelsen, Steen Samuelson og Fanni Abildgaard for deres konstruktive feedback.

Tak til klinisk professor Christian Lodberg Hvass for gennemlæsning og kommentering af anbefaling 5 samt stomisygeplejerske Anne Karina Larsen for gennemlæsning og kommentering af anbefaling 6.

Tak til cand. ling. merc. Marianne Godt Hansen for sproglig bistand og assistance.

Vi takker desuden Aage og Johanne Louis-Hansens Fonden for økonomisk støtte til projektet.

Indholdsfortegnelse

Indledning	6
Formål	7
Metode	6
9 nationale anbefalinger til sygeplejefaglig opfølgning efter stomioperation	9
 Anbefaling 1	 10
Kontakt til uddannet stomisygeplejerske i stomiambulatorium på hospital eller i primærsektor efter udskrivelse fra hospital.	
 Anbefaling 2	 13
Systematisk oplæring i praktisk stomipleje samt vejledning i korrekt bandageringsteknik.	
 Anbefaling 3	 16
Information om stomiens normale funktion og udseende med henblik på at kunne identificere tidlige og sene komplikationer.	
 Anbefaling 4	 18
Information om og eventuel oplæring i irrigation for den stomiopererede med sigmoideostomi.	
 Anbefaling 5	 20
Information om den forventede tarmfunktion samt betydningen af kost og væske i forhold til væskebalancen.	
 Anbefaling 6	 22
Vejledning i forebyggelse, forekomst og eventuel behandling af urinvejsinfektion hos den stomiopererede med urostomi.	
 Anbefaling 7	 23
Støtte og vejledning med henblik på at fremme mental og seksuel sundhed.	
 Anbefaling 8	 25
Mulighed for inddragelse af pårørende i forløbet, vejlede i muligheden for at få kontakt med andre stomiopererede og deltage i støttegrupper.	
 Anbefaling 9	 26
Vejledning i forhold til de konsekvenser, som anlæggelse af stomi kan have for religiøse og kulturelle forhold.	
 Forbehold	 27
Kildeliste	28
Bilag	35

Indledning

I Danmark får cirka 4.000 patienter hvert år anlagt en stomi. Det skyldes ofte kræft i tyk- eller endetarmen, blærekræft, kronisk tarmbetændelse eller akut tarmslyng. At leve med stomi kan være en udfordrende situation. Det kan påvirke den stomiopereredes fysiske og psykiske velvære, relationer til andre, job, fritid, samliv og generelle livskvalitet.

For at kunne tilpasse sig livet med stomi er oplæring, undervisning og opfølgning afgørende.

Det stiller krav til vidensniveauet hos den stomisygeplejerske, der varetager opfølgningen.

Udviklingen i det danske sundhedsvæsen betyder, at mere behandling og opfølgning fremadrettet skal løses i almen praksis, i primærsektor og i hjemmet. Det skal sikre bedre sammenhæng og nærhed for borgerne og samtidig aflaste hospitalerne. Det stiller nye krav til primærsektoren, der skal løse komplekse og specialiserede sundhedsopgaver.⁴ Denne anbefaling er derfor også udarbejdet med tanke på, at fremme og forbedre samarbejdet mellem hospital og primærsektor.

Ifølge Sundhedsaftalen fra 2024 skal der være social og geografisk lighed i sundhed, hvilket skal opnås gennem fokus på at sikre nærhed og tilrettelægge differentierede indsatser, som imødekommer den enkeltes behov, ressourcer, sundhedskompetencer og præferencer. Derudover skal sundhedsprofessionelle, patienten og dennes pårørende træffe beslutninger i fællesskab – såkaldt *fælles beslutningstagning* – for at sikre den bedst mulige sundhed og behandling for den enkelte. Endelig skal Sundhedsaftalen understøtte en effektiv og bæredygtig anvendelse af ressourcerne i sundhedsvæsenet.^{4, 5}

⁴ Sundhedsstruktur kommissionens rapport Sammenfatning (2024)

⁵ Vejledning om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsaftaler (2024)

Formål

Det overordnede formål med de 9 anbefalinger er at understøtte en ensartet indsats på tværs af kommuner, regioner og praksissektoren i den kliniske opfølgning af patienter efter stomioperation. Dette er vigtigt for den kliniske beslutningstagning og kvalitetsforbedring for opfølgning af stomiopererede i Danmark.

Målgruppe – sygeplejersker

- Sygeplejersker i stomiplejen

Målgruppe – patienter/borgere

- Stomiopererede med midlertidig eller permanent kolostomi, ileostomi og/eller urostomi.

Metode

En omfattende litteratursøgning er udført, i samarbejde med en bibliotekar, for årene 2018–2022 i databaserne Medline, Cochrane Library, Cinahl, SveMed+ og Embase med brug af relevante søgeord. Af 10.270 screenede referencer blev 66 studier inkluderet samt yderligere 22 ved referencesøgning.

Alle referencer blev importeret til arbejdsredskabet Covidence. Screening blev foretaget på baggrund af titel og abstract, af 2 personer uafhængigt af hinanden, i henhold til in- og eksklusionskriterier. Ved uenighed blev der opnået konsensus ved involvering af en tredje person. Inkluderede studier blev herefter gennemlæst af 2 personer og data blev ekstraheret til dokumenter i Google Docs. Herefter blev studierne grupperet efter indhold, hvilket afspejles i de 9 anbefalinger.

In- og eksklusionskriterier: Original forskning og reviews blev inkluderet og case rapporter, protokoller og artikler uden abstracts blev ekskluderet. Kun studier sammenlignelige med danske forhold er anvendt. Således blev studier fra ikke-vestlige lande som f.eks. Afrika, Indien, Kina og Sydamerika ekskluderet.

En referencesøgning blev gennemført for at inkludere litteratur fra før 2018. Det resulterede i yderligere inklusion af 22 studier. Desuden henvises der i anbefalingen til internationale guidelines, som bygger på litteratur fra de seneste 30 år, dog ikke nødvendigvis baseret på systematisk litteratursøgning.^{1,2,3} Evidensen er ikke graderet. For yderligere detaljer se bilag 1.



9 nationale anbefalinger

til sygeplejefaglig opfølgning efter stomioperation

- | | |
|---------------------|---|
| Anbefaling 1 | Kontakt til uddannet stomisygeplejerske i stomiambulatorium på hospital eller i primærsektor efter udskrivelse fra hospital. |
| Anbefaling 2 | Systematisk oplæring i praktisk stomipleje samt vejledning i korrekt bandageringsteknik. |
| Anbefaling 3 | Information om stomiens normale funktion og udseende med henblik på at kunne identificere tidlige og sene komplikationer. |
| Anbefaling 4 | Information om og eventuel oplæring i irrigation for den stomiopererede med sigmoideostomi. |
| Anbefaling 5 | Information om den forventede tarmfunktion samt betydningen af kost og væske i forhold til væskebalancen. |
| Anbefaling 6 | Vejledning i forebyggelse, forekomst og eventuel behandling af urinvejsinfektion hos den stomiopererede med urostomi. |
| Anbefaling 7 | Støtte og vejledning med henblik på at fremme mental og seksuel sundhed. |
| Anbefaling 8 | Mulighed for inddragelse af pårørende i forløbet, vejlede i muligheden for at få kontakt med andre stomiopererede og deltage i støttegrupper. |
| Anbefaling 9 | Vejledning i forhold til de konsekvenser, som anlæggelse af stomi kan have for religiøse og kulturelle forhold. |

Anbefaling 1

Kontakt til uddannet stomisygeplejerske i stomiambulatorium på hospital eller i primærsektor efter udskrivelse fra hospital.

Konkrete anbefalinger:

- Opfølgning ved uddannet stomisygeplejerske foregår som udgangspunkt omkring POD 7-14, POD 30, POD 90, POD 180 og POD 365, samt efterfølgende efter behov.^{2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12}
- At den stomiopererede med ileostomi tilbydes den første opfølgende konsultation senest syv dage efter udskrivelse for at forebygge dehydrering og hudproblemer.^{13, 14, 15, 16, 17, 18}
- Efter kontrol POD 365 vurderes det, om den stomiopererede har behov for yderligere konsultationer. Helhedsvurderingen er baseret på den stomiopereredes anamnese, komplikationer og egen evne til stomipleje. Herefter udarbejdes en individuel konsultationsplan, som kan foregå ved fremmøde, telefonisk (evt. tilsendt foto på forhånd), via video og/eller en telemedicinsk løsning.^{19, 20, 21, 22, 23, 24, 25}
- At den stomiopererede kender symptomerne på akutte og alvorlige problemstillinger som f.eks. stop i stomien, dehydrering og indeklemt hernie samt viden om, hvor man skal henvende sig (stomisygeplejerske, egen læge, vagtlæge etc. i henhold til lokal retningslinje).⁹

6 Hubbard et al. (2020),

7 Russel, (2020)

8 Andersen et al. (2022)

9 Vernon et al. (2021)

10 Nichols et al. (2019)

11 Collado-Boira et al. (2021)

12 Maglio et al. (2021)

13 Eid et al. (2021)

14 Hayden et al. (2013)

15 Paquette et al. (2013)

16 Burch, (2011)

17 Nagle et al. (2012)

18 Vogel et al. (2022)

19 Sundhedsdatastyrelsen "Strategi for digital sundhed 2018-2024"

20 Sundhedsstyrelsen "pakkeforløb for kræft i tyk og endetarmen" (2022)

21 Lindholm et al (2013)

22 Weinstein et al. (2021)

23 Beaver K, et al. (2010)

24 Keng et al. (2021)

25 Temprado Albalat et al. (2020)

- At den stomiopererede ved udskrivelse ved, hvor denne skal henvende sig for råd og vejledning i forhold til stomi og stomiprodukter. Henvendelsen kan også ske uden for de planlagte konsultationer. For supplerende råd og vejledning henvises til stomi-apps eller patientgrupper.^{19, 24, 26, 27}
- At den stomiopererede oplever sammenhæng i sundhedsvæsenet gennem kontinuitet og kvalitet i stomiplejen. Der foreligger en udførlig plan for stomiplejen ved udskrivelse fra hospital til primærsektor.⁵
- At væsentlige mundtlige informationer suppleres med skriftligt materiale, eventuelt med illustrationer.
- At sygeplejersker, som har selvstændige sygeplejekonsultationer med stomiopererede, tilegner sig specialiseret viden og kompetencer, som sikrer sygeplejens faglige kvalitet.^{26, 28}

Baggrund:

- En stomisygeplejerske er en autoriseret sygeplejerske, der er specialuddannet i at varetage stomipleje, vejlede og støtte personer i livet med stomi. De arbejder med patienter før, under og efter stomioperationen for at sikre optimal livskvalitet. Der findes specialuddannelser til stomiterapeuter enten i Sverige, Norge eller via fjernundervisning i Australien.
- Opfølgningsforløbet er planlagt med henblik på at forebygge, identificere og behandle tidlige og sene komplikationer. Desuden er der taget højde for behovet for råd og vejledning som anført i anbefaling 2–8, (se anbefaling, baggrund og referencer). Opfølgningsforløbet ved en stomisygeplejerske gør den stomiopererede i stand til at mestre livet med stomi og er samfundsmæssigt besparende, fordi opfølgningsforløbet forebygger eventuelle komplikationer og kan forhindre indlæggelser. Hvilket kan være medvirkende faktorer for at øge livskvaliteten hos den stomiopererede.
- Det danske pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft giver patienter med stomi mulighed for kontakt til stomiambulatorier med specialuddannede sygeplejersker.²⁰
- I samarbejdet mellem primær- og sekundærsektor skal der foreligge en klar plan for stomiplejen fra hospitalet og den stomiopererede skal til enhver tid vide hvor og hvem man kan henvende sig til i tilfælde af problemer.^{20, 24, 26, 27}
- Det kan være vanskeligt for både stomiopererede og sundhedsprofessionelle at navigere i det store udbud af stomi-apps. Der er ikke en enkelt app, der dækker alle behov, se "Strategi for digital sundhed 2018–2024".¹⁹

²⁶ McMullen et al. (2019)

²⁷ Goldstine et al. (2019)

²⁸ Stavropoulou et al. (2021)

- Ifølge den danske sundhedslov har den stomiopererede ret til at få information om sin helbredstilstand og behandlingsmuligheder. Informationen gives løbende og skal være tilpasset modtagerens sundheds kompetenceniveau. Et vigtigt fokus er blandt andet Patient Rapporterede Oplysninger (PRO-data) og resiliensfaktorer. PRO-data giver mulighed for at inddrage patientens egen viden, som kan afdække om og hvornår den enkelte patient har behov for en konsultation.^{5, 21, 22, 23, 24, 25}
- Behandling og opfølgning på stomiområdet skal i fremtiden i højere grad foregå i almen praksis, kommune og borgerens eget hjem herunder også gennem udgående og virtuel sygehusbehandling. Det skal skabe bedre sammenhæng, nærhed og kvalitet for patienterne. Hospitalet skal udarbejde klare planer for stomiplejen, som gør det muligt at løse komplekse og specialiserede plejeopgaver i primærsektor og som sikrer en bedre sektorovergang. Kommunerne forpligter sig til at have kvalificerede medarbejdere der kan løse opgaven.^{5, 24, 26, 27}
- Digitale løsninger kan anvendes af patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle når det giver mening i forhold til bedre udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer. Kontakt med sundhedsvæsenet kan dermed ske i borgerens eget hjem med telemedicinske løsninger og videokonsultationer. Opfølgning skal generelt tilrettelægges så den understøtter den enkeltes behov og ønsker for inddragelse af digitale løsninger.^{2, 5, 21, 23, 24, 25}

Anbefaling 2

Systematisk oplæring i praktisk stomipleje samt vejledning i korrekt bandageringsteknik.

Konkrete anbefalinger:

- Systematisk oplæring i stomipleje og pleje af huden, herunder korrekt tilpasning af hulstørrelse for at forhindre hudproblemer.^{11, 29, 30}
- At den praktiske stomipleje (skifteteknik, interval for stomiskift og produktvejledning) er tilpasset den enkeltes fysiske formåen og sundhedskompetence. Særlig opmærksomhed på patienter som udtrykker mindre tro på egne evner (lav resiliens), og som kan have et øget behov for støtte og vejledning.^{24, 25}
- Tidlig identifikation og behandling af peristomale hudproblemer, da det har betydning for den stomiopereredes livskvalitet og mindsker sundhedsvæsenets omkostninger. Symptomer som smerter, kløe og sviende fornemmelse bør indgå i vurderingen af hudproblemer, da ikke alle hudproblemer er synlige. Desuden anbefales der mulighed for at den stomiopererede selv kan kontakte stomisygeplejersken, hvis der opstår hudproblemer også på længere sigt.^{10, 29, 31, 32}
- Der bør være særlig opmærksomhed på stomiopererede, som har øget risiko for peristomale hudproblemer f.eks. i forbindelse med gentagne tilfælde af lækage, ileostomi og manglende præoperativ stomimarkering.^{31, 33}
- Den stomiopererede skal løbende tilbydes uvildig vejledning i valg af stomi- og tilbehørsprodukter, da stomi og omgivelser kan forandres over tid.^{24, 29, 34, 35}
- At den gravide stomiopererede tilbydes støtte før, under og efter graviditet og fødsel – med fokus på bandagering, hudpleje og de kropslige forandringer, som kan påvirke stomien.
- At den stomiopererede ved, hvor og til hvem de kan henvende sig ved spørgsmål eller problemer med bandagering eller hud.^{3, 24, 26, 34, 36 37} Erfaringer viser, at den stomiopererede har gavn af viden om egne anvendte stomiprodukter.

²⁹ Fellows et al. (2021)

³⁰ Salvadalena et al. (2020)

³¹ Carbonell et al. (2020)

³² Voegeli et al. (2020)

³³ González et al. (2021)

³⁴ Sun et al. (2020)

³⁵ Johnson et al. (2020)

³⁶ Naverlo et al. (2021)

³⁷ Krogsgaard et al. (2022)

- At der udleveres en detaljeret plan for stomipleje i primærsektor ved udskrivelse fra hospital samt ambulant opfølgning.²⁴
- At der tilbydes målrettet præoperativ oplæring med fokus på anatomi, produktkendskab og træning i bandageskift, i de forløb, hvor det er muligt^{24, 40, 41}

Baggrund:

- Der er sammenhæng mellem hudproblemer, lækage under pladen og nedsat livskvalitet. Hud- og lækageproblemer kan opstå flere år efter stomianlæggelse og kan blandt andet opstå ved forkert tilpasset hulstørrelse eller ændring i den enkeltes kropsprofil. Ved vægttab, vægtøgning, bule ved stomien, graviditet mm. kan kropsprofilen ændres, der findes værktøjer til at vurdere kropsprofil. Der er sammenhæng mellem hudproblemernes omfang og øget behov for konsultationer hos stomisygeplejerske. Validerede klassifikationsværktøjer kan anvendes til at vurdere og klassificere hudproblemer. Vellykket behandling af peristomale hudproblemer kan have en positiv indvirkning på den stomiopereredes livskvalitet.^{10, 11, 27, 29, 30, 32, 36, 38, 39}
- Ca. to tredjedele af stomiopererede udvikler en eller flere komplikationer inden for de første 30 dage efter stomianlæggelse. Hudproblemer er det hyppigste problem.^{10, 12, 31, 33}
- Lækage påvirker stomiopererede både fysisk og psykisk og deres bekymring for lækage er betydelig. Forebyggelse af lækage kan potentielt forbedre livskvaliteten og reducere peristomale hudproblemer.^{10, 38}
- Stomiopererede har behov for at se, røre ved og sammenligne forskellige produkter for at finde det, der fungerer bedst for dem. Bekymringer relateret til stomibandagering – f.eks. tilpasning, klæbeevne, lækager, allergi eller smerter – samt bekymringer om stomipleje, som fx lugt, lækage, tidsforbrug og hudproblemer, kan påvirke deres sociale liv og troen på egne evner til at håndtere stomien.^{24, 34, 35}
- Graviditet i relation til stomi kræver særlig rådgivning og vejledning, da emnet kan give anledning til bekymringer og spørgsmål. Graviditet medfører kropslige forandringer, som kan påvirke stomien. Den voksende mave kan gøre stomien mere synlig, hvilket for nogle kan opleves sårbart. Permanente ændringer som fx strækmærker kan ændre behovet for bandagering. Derfor er rådgivning, vejledning og opfølgning særligt vigtigt i denne periode.
- Præoperativ stomioplæring kan forberede stomipatienternes evne til selvstændigt at varetage stomipleje, mindske bekymring og forberede dem på livet med stomi.^{24, 40, 41}

38 Juul Hedegaard et al. (2020)

39 Villa et al. (2021)

40 Wulff-Burchfield et al. (2021)

41 Harris et al. (2020)

- En stor andel af stomiopererede med nyanlagt stomi er motiverede og i stand til at varetage stomipleje selvstændigt og genvinder efter en kort periode uafhængighed efter operationen. Der er sammenhæng mellem selvstændig varetagelse af stomiplejen og høj livskvalitet. For en del stomiopererede fortsætter stomioplæring med støtte fra primærplejen, og der er derfor behov for en koordineret styring i overgangen mellem hospital og primærsektor.^{11, 24, 25, 42}
- Det kan være udfordrende for en del stomiopererede at lære at varetage stomiplejen under indlæggelse og efter udskrivelse. Videns- og kompetenceniveauet hos de sundhedsprofessionelle kan variere.^{26, 41}
- Op mod 25% af de stomiopererede ved ikke hvem de skal henvende sig til med problemer og bekymringer efter udskrivelse fra hospital.³⁷

Anbefaling 3

Information om stomiens normale funktion og udseende med henblik på at kunne identificere tidlige og sene komplikationer.

Konkrete anbefalinger:

- ▶ Regelmæssig opfølgning for at identificere eventuelle komplikationer. Hudproblemer kan opstå tidligt efter anlæggelsen og i hele livet herefter. Tidlige komplikationer som mucokutan separation, nekrose og retraktion opstår ofte inden for 30 dage. Sene komplikationer omfatter stenose, prolaps og parastomal bule/ hernie og opstår ofte i tiden herefter.^{2, 12, 31, 43}
- ▶ Mundtlig og skriftlig information om komplikationer bør gentages i forbindelse med opfølgning.^{9, 44, 45, 46}
- ▶ Vejledning i korrekt bandageringsteknik samt valg af stomiprodukt med udgangspunkt i den identificerede komplikation. Der kan være behov for tilbehørsprodukter som f.eks. tætningsring, stomibælte eller kantsikring.^{11, 29, 30}
- ▶ Råd og vejledning om fysisk aktivitet kan hjælpe den stomiopererede med at genopbygge tilliden til egen krop, opnå fysisk styrke og mindske frygten for at udvikle eller forværre en parastomal bule/hernie. Det kan samtidig bidrage til en bedre oplevet livskvalitet. Højtaljet undertøj eller bæltet kan give støtte under fysisk aktivitet.^{2, 6, 7, 8, 9, 47, 48, 49} Se bilag 2 for forslag til praktiske øvelser.
- ▶ At informere den stomiopererede om risiko for, tegn på og betydning af udvikling af parastomal bule/ hernie ved 1, 3 og 6 måneders opfølgning samt ved efterfølgende kontakt med stomisygeplejerske.^{6, 8, 9, 47, 48}

Baggrund:

- ▶ Stomiopererede kan misforstå eller glemme informationer og det er derfor vigtigt at information og vejledning gentages ved konsultationerne. Det er stomisygeplejerskens opgave og ansvar at sikre, at den stomiopererede har de kompetencer, der er nødvendige for at kunne identificere eventuelle komplikationer.^{2, 9}

43 Carlsson et al. (2016)

44 Denti et al. (2020)

45 Duchesne et al. (2002)

46 Harris et al. (2005)

47 Andersen et al. (2018)

48 Krogsgaard et al. (2021)

49 Maculotti et al. (2019)

- Op mod 2 ud af 3 stomiopererede har en eller flere tidlige komplikationer såsom hudproblemer, mucokutan separation, nekrose og retraktion. Identifikation og behandling kræver den specialiserede faglige kompetence hos en stomisygeplejerske. Der er sammenhæng mellem at opleve komplikationer og lavere livskvalitet.^{11, 12, 31}
- Sene komplikationer kan opstå 30 dage efter operationen og omfatter f.eks. hudproblemer, stenose, prolaps og parastomal bule/hernie. Der er særligt øget risiko for at udvikle stenose og retraktion ved urostomi. Ved loop trasversostomi er der øget risiko for at udvikle prolaps sammenlignet med øvrige stomityper.^{2, 43, 50}
- Forekomsten af parastomal bule/ hernie er estimeret til ca. 30 % inden for 12 måneder efter operation, 40 % inden for 2 år og 50 % eller højere ved længere opfølgning. Forekomsten af parastomal bule/hernie er højere ved kolostomi end ileostomi. Halvdelen af de stomiopererede med en parastomale bule oplever en signifikant nedsat livskvalitet uanset stomitype.^{48, 50}
- Fem år efter forekomsten af en parastomal bule/hernie er den estimerede sandsynlighed for at gennemgå en operation herfor 19%. Der er en høj recidivrate.⁵¹
- Ved en parastomal bule og ved prolaps kan stomien og stomiens omgivelser forandres, herunder stomiens højde og diameter samt udfladning af slimhinden. Det er derfor vigtigt at tilpasse bandagen jævnligt.^{11, 29, 30} Se desuden Anbefaling 2.

50 Shabbir J. (2010)

51 Krogsgaard et al. (2020)

Anbefaling 4

Information om og eventuel oplæring i irrigation for den stomiopererede med sigmoideostomi.

Konkrete anbefalinger:

- ▶ At den stomiopererede uanset alder tilbydes praktisk oplæring i irrigation og efterfølgende opfølgning ved en stomisygeplejerske. Opfølgningen kan være telefonisk og tilrettelægges med udgangspunkt i den stomiopereredes behov for støtte.^{2, 52, 53}
- ▶ Oplæring i irrigation kan påbegyndes, så snart tarmen begynder at fungere efter operationen. De fleste stomisygeplejersker er enige om, at oplæring i irrigation først påbegyndes 8 uger efter operationen, så den stomiopererede har haft tid til at komme sig og tilpasse sig livet med en stomi.^{54, 55}
- ▶ Kontraindikationer for at påbegynde oplæring kan være: Aktiv inflammatorisk tarmsygdom, divertikulit, fistel, stråleskadede tarm, coloncancer/ metastatisk sygdom, stråle- og kemoterapi, irriteret tyktarm, kronisk diarre og langsom transit.^{2, 56}

Baggrund:

- ▶ Irrigation anvendes til at opnå øget kontrol over tømning af afføring fra sigmoideostomien. Ved irrigation stimuleres peristaltikken ved hjælp af et vandlavement, som gives via stomien og tarmen tømmes for afføring.^{3, 52, 56, 57}
- ▶ Irrigation foretages hver 2.- 3. dag med henblik på at opnå kontinens. Det er kun få, der har behov for at daglig irrigation.^{52, 56}
- ▶ Irrigation er en sikker metode, der medfører en minimal risiko for komplikationer.^{56, 57}
- ▶ Irrigation kan bidrage til kontrol, kontinens og rutine ved afføring samt reducere risikoen for lugt, lækage og hudproblemer. Irrigation kan give øget selvtillid og forbedre fysisk og mental livskvalitet og velvære.^{11, 52, 56, 57}

⁵² Boutry et al. (2021)

⁵³ Rosen, H. (2021)

⁵⁴ An-Introduction-to-Irrigation-2019.pdf

⁵⁵ <https://www.bladderandbowel.org/stoma/irrigation-and-your-stoma>

⁵⁶ Carlsson et al. (2010)

⁵⁷ Jones, H. (2021)

- De positive fordele relateret til irrigation er beskrevet af de stomiopererede som: at føle sig sikker i sociale kontekster, at have en tom pose, at have behov for færre poseskift, at have en generel følelse af øget frihed, at have forbedret tarmkontrol, at have en følelse af større renhed, at have et forbedret selvværd, at føle sig selvsikker i intime situationer, at opleve mindre angst og at opleve reduceret lugt.⁵⁶
- Flere undersøgelser viser, at op til 99 % af de stomiopererede der anvender irrigation, vil anbefale det til andre stomiopererede. De udtrykker høj tilfredshed og vil fortsætte med irrigation.^{52, 56}
- De negative opfattelser relateret til irrigation er beskrevet i studier af de stomiopererede som: tidskrævende, tab af fleksibilitet på grund af behovet for at planlægge irrigation, langvarig brug af toilettet, mere flatulens og tekniske krav til irrigationsproceduren.⁵⁶ Egne erfaringer er dog at flere oplever mindre flatulens.
- Problemer relateret til irrigation kan være: vanskeligheder med at få vandet til at løbe ind, lækage, væskeretention, svært ved at indføre konus eller smerter i forbindelse med irrigation.^{2, 52}
- Faktorer der påvirker i hvor høj grad irrigation anvendes som metode omfatter stomisygeplejerskens holdninger, erfaringsgrundlag og uddannelse samt patientens interesse og fysiske formåen. Oplæring og uddannelse i proceduren er derfor nødvendig for stomisygeplejersker, der ikke kender til eller har erfaring med irrigation og gerne understøttet af skriftlige standarder for irrigation.^{53, 56, 58}

Anbefaling 5

Information om den forventede tarmfunktion samt betydningen af kost og væske i forhold til væskebalancen.

Konkrete anbefalinger:

- ▶ Information tilpasses den enkelte med udgangspunkt i den tarmfunktion, der er tilbage efter stomianlæggelse for at sikre tilstrækkeligt kost-, væske- og vitaminindtag. Ved tvivl konfereres med kirurg og/eller diætist.^{59, 60}
- ▶ Skriftlig og mundtlig vejledning i hvilke fødevarer der kan give fordøjelsesproblemer for stomiopererede med kolostomi eller ileostomi. Der bør foretages en individuel vurdering, om der er behov for samtale med diætist (med særlig viden om stomi). Fiberrig kost bør undgås for ileostomiopererede i den første tid efter operation for at undgå fiberprop. For at reducere flatulens bør indtagelsen af kulsyreholdige drikke og kunstige sødemidler mindskes, ligesom tyggegummi, samtaler under måltider og brug af sugerør undgås. Det anbefales at genintroducere grøntsager/ frugt gradvist, koge grøntsager og spise små, men hyppige måltider. Vær særlig opmærksom på B12 vitaminmangel ved anlæggelse af ileostomi.^{60, 61, 62, 63}
- ▶ Vejledning i afføringsregulering og særligt forebyggelse af obstipation ved kolostomi. Fiberrig kost fremmer fordøjelsen og kan give øget flatulens.^{59, 60, 64}
- ▶ Vejledning i afføringsregulering og særligt forebyggelse og håndtering af dehydrering ved ileostomi. Isotoniske væsker og rehydreringsdrikke anbefales for, at reducere det vandige output og regulere elektrolytforstyrrelsen. Det anbefales at drikke mellem måltiderne, at spise små, men hyppige måltider. Mælk er isotonisk og anbefales derfor som primært væskeindtag. Se bilag 3 for oversigt over hypo/hypertone væsker.^{13, 18, 60, 65, 66, 67}
- ▶ At være opmærksom på dehydrering som i yderste konsekvens kan have betydning for nyrefunktionen. Det vigtigste tegn på dehydrering er aftagende mængde urin (oliguri). Et stort pludseligt vægttab, kan også være tegn på væsketab. Desuden skal stomi-sygeplejersken være særligt opmærksom, hvis den stomiopererede har output >1200 ml/døgn, er 70+, har hypertension samt anvender steroider og diuretika.^{18, 65, 66, 67, 68, 69}

⁵⁹ Fulham J. (2001)

⁶⁰ Mitchell et al. (2021)

⁶¹ Richbourg L. (2012)

⁶² Bulman J. (2001)

⁶³ Aluzaita et al. (2020)

⁶⁴ Pellatt GC. (2007)

⁶⁵ Munshi et al. (2020)

⁶⁶ Liu et al. (2021)

⁶⁷ Seifarth et al. (2021)

⁶⁸ Messaris et al. (2013)

⁶⁹ Alqahtani et al. (2020)

Baggrund:

- En tarmoperation medfører ødematøse slimhinder i de første 4–8 uger efter operationen. Den ileostomiopererede bør vejledes i at være opmærksom på, at fiberfattig diæt i denne periode kan reducere risiko for fødeprop i tyndtarmen.^{59, 60, 63}
- Ved en ileostomi forventes et output på mellem 600–1200 ml/dag afhængig af føde og væskeindtag samt gastrointestinal sekretion. I starten kan output ved en ileostomi være vandig og i større mængde, som gradvist reduceres i mængde over 2–3 måneder. Anlæggelse af ileostomi påvirker absorptionen af væske og salt i tarmen og kan medføre ændringer i væske- og elektrolytbalancen.^{17, 62, 70}
- Dehydrering er hovedårsag til genindlæggelse inden for 30 dage efter anlæggelse af ileostomi og kan medføre akut eller kronisk nyreskade. Involvering af den stomiopererede i forhold til, at kunne vurdere væskebalance kan bidrage til at forebygge og håndtere dehydrering. Studier har vist, at kompetent plejepersonale og standardiserede arbejdsgange kan nedsætte genindlæggelsesraten med op til 50 %. Ikke alle patienter har kliniske symptomer på dehydrering. Diagnosen stilles ved en kombination af kliniske fund og laboratorietests som blod- og urinprøver. Plasma-natrium kan være normalt ved dehydrering og normale blodprøver udelukker ikke dehydrering, men kan påvises ved manglende urinudskillelse af natrium. Det er derfor vigtigt med opfølgning ved stomisygeplejerske 1–2 uger efter udskrivelsen.^{13, 14, 15, 16, 17, 18}
- Over halvdelen af stomiopererede med kolostomi og næsten alle stomiopererede med ileostomi fortæller, at stomien har påvirket deres kostvalg. Det betyder, at de undgår bestemte fødevarer for at forebygge problemer med øget output, øget flatulens, lugt, mavekrampe og oppustethed. Over halvdelen taler med stomisygeplejersken omkring kost og væske, men mange giver udtryk for, at de også gerne vil tale med diætist. Urostomiopererede oplever få bekymringer i forhold til kost.^{60, 61, 62, 63}
- En del stomiopererede har under indlæggelsen fået forskellige kost- og væskeanbefalinger, og har behov for specialiseret opfølgning omkring dette ved stomisygeplejerske. Hypertone væsker som f.eks. juice, sød saft med sukker, ernæringsdrikke samt hypotone væsker som f.eks. vand, kaffe og te, kan øge mængden af output. Diæter med lavt fiberindhold og høj stivelse kan reducere mængden af output og give en mere lind / fast konsistens.^{13, 18, 60, 65, 66, 67, 68} Se bilag 3 for oversigt over hypo/ hypertone væsker.
- Anlæggelse af en kolostomi kan medføre ændret afføringsmønster. Derfor har den stomiopererede behov for information om kost og væskes indvirkning på tarmfunktionen samt vejledning i brug af laksantia.^{59, 64}

Anbefaling 6

Vejledning i forebyggelse, forekomst og eventuel behandling af urinvejsinfektion hos den stomiopererede med urostomi.

Konkrete anbefalinger:

- ▶ Tilstrækkeligt dagligt væskeindtag (30 ml/kg) eller mindst 2 liter. Klar urin op ad dagen er tegn på tilstrækkeligt væskeindtag.³
- ▶ At den stomiopererede oplæres i hygiejne med dagligt poseskift og fjernelse af sekret omkring stomien samt observation af urinen i forhold til ændringer i farve, øget produktion af sekret samt øget eller ændret lugt.^{3, 71}
- ▶ At den stomiopererede informeres om, at urinen ikke skal kontrol undersøges, da der forventeligt vil forekomme bakterier i en urostomi. Dette kræver ikke behandling, medmindre der er ledsagesymptomer som feber, generelle smerter eller flanksmerter.^{3, 26}
- ▶ Ved behov for en urinprøve til dyrkning kateteriseres stomien eller prøven udtages ved at holde den sterile prøvekop under stomien. Prøver til dyrkning bør aldrig tages fra urostomiposen eller natposen.³

Baggrund:

- ▶ Der er ofte bakterier i urinen hos stomiopererede med urostomi, og der bør kun opstartes behandling ved flanke smerter eller feber. Urinobstruktion i form af rigeligt sekret/ mikrovilli i urinen kan øge risikoen for urinvejsinfektion. Det er ikke påvist, at manglende hygiejne er årsag til urinvejsinfektion.^{26, 71}
- ▶ Urinobstruktion i form af rigeligt sekret/ mikrovilli i urinen kan øge risikoen for urinvejsinfektion.⁷¹
- ▶ Patienter med diabetes mellitus er i større risiko for at udvikle urinvejsinfektion. Dette da højt blodsukker kan hæmme immunforsvaret samt at øget sukker i urinen skaber øget grobund for bakterier.⁷¹
- ▶ En del stomiopererede med urostomi er uvidende om potentielle problemer med tarmfunktionen eller andre komplikationer som infektion, brok og urinvejsinfektion. Derfor bør stomiopererede med urostomi modtage information om dette ved udskrivelse.²⁶
- ▶ Sundhedsprofessionelle både på hospital og i primærsektor er ikke altid i stand til at vejlede i forhold til urostomi på grund af manglende viden. Derfor er opfølgning ved stomisygeplejerske vigtig.²⁶

71 Thulin et al. (2010)

Anbefaling 7

Støtte og vejledning med henblik på at fremme mental og seksuel sundhed.

Konkrete anbefalinger:

- At den stomiopererede informeres både før og efter operationen om de ændringer i kropsbillede og kropsfunktion, som en stomianlæggelse kan medføre. Kropsbilledet kan ændres over tid, herunder ved graviditet. Information, samtale og støtte kan bidrage til accept af det ændrede kropsbillede.^{72, 73, 74}
- Præ- og postoperativ information om stomioperationens indvirkning på seksuel funktion. Åbenhed, information og samtale kan bidrage til at leve med og acceptere den nye livssituation med stomi og fremme seksuel og mental sundhed.^{72, 73, 74}
- At stomisyegeplejersken er opmærksom på symptomer på nedsat mental sundhed som f.eks. følelse af isolation, skam, stress, angst og depression efter stomioperation. Åbenhed herom kan medvirke til at øge livskvalitet og accept af stomien. Nærmeste pårørende bør have mulighed for at deltage i konsultationer, hvis den stomiopererede ønsker det.^{6, 8, 10, 25, 27, 28, 29, 38, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79}
- At stomisyegeplejersken faciliterer muligheden at tale med andre stomiopererede. Erfaringsudveksling med andre stomiopererede kan bidrage til at håndtere usikkerhed i hverdagslivet med stomi f.eks. at genoptage fritidsaktiviteter og vende tilbage til arbejdsmarkedet. Der kan henvises til støttegrupper, der enten mødes fysisk eller online (se Anbefaling 8).^{80, 81}
- At information er tilpasset den stomiopereredes ønsker, da ikke alle ønsker samme niveau af information.⁸⁰

⁷² Tripaldi C. (2019)

⁷³ Dames et al. (2021)

⁷⁴ Saracco et al. (2019)

⁷⁵ Sandberg et al. (2021)

⁷⁶ Polidano et al. (2021)

⁷⁷ Rud et al. (2021)

⁷⁸ Saunders et al. (2019)

⁷⁹ Petersen et al. (2021)

⁸⁰ Hughes et al. (2020)

⁸¹ Capilla-Díaz et al. (2022)

- At stomisygeplejersken støtter den stomiopererede i at genoptage fysisk aktivitet efter stomianlæggelse og vejleder i praktiske forhold som muliggør den ønskede aktivitet, som f.eks. justering af bandagering, stomiskjold ved kampsport eller neoprenbælte ved svømning. Den stomiopererede kan opleve adjuverende behandling og sygdom som barrierer for aktivitet og kan derfor have behov for særlig råd og vejledning.^{8, 49, 82, 83}
- Løbende opfølgning ved stomisygeplejerske idet tilpasning til livet med stomi kan være en langvarig proces.^{26, 28, 35}

Baggrund:

- Anlæggelse af en stomi er en betydelig livsændring, som kan have indflydelse på den stomiopereredes selv værdsfølelse samt sociale og professionelle liv. Der kan opstå negative følelser som vrede, angst og frygt. Desuden kan ufrivillig lyd og lugt være generende og skamfuldt, og påvirke den stomiopereredes accept af stomien negativt. Det kan være en barriere for fysisk aktivitet samt indvirke negativt på livskvaliteten. Den stomiopererede partners accept af stomien kan indvirke på den stomiopereredes selvopfattelse.^{6, 8, 28, 35, 72, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81}
- Da graviditet indebærer store fysiske og psykiske omvæltninger, er rådgivning, samtale og opfølgning i relation til stomi i denne periode særligt vigtigt.
- Stomisygeplejersken kan støtte tilpasningen til livet med stomi gennem god kommunikation. Da det ofte er en langvarig proces, bør den stomiopererede have mulighed for at kontakte en stomisygeplejerske over tid.^{6, 8, 28, 35, 72, 76, 77, 78, 79, 80, 81}
- Det er individuelt, hvordan stomiopererede taler om deres situation. Nogle er åbne, mens andre er mere tilbageholdende. For nogle kan det at tale åbent om livet med stomi bidrage til at mindske stigmatisering. En del stomiopererede ved ikke hvor de skal henvende sig med eventuelle problemer og bekymringer efter udskrivelse.^{6, 8, 26, 37, 76, 78, 80, 81}
- Det er individuelt, hvordan stomiopererede ønsker at modtage information. Nogle fravælger at modtage eller søge information som en metode til at håndtere usikkerhed.^{35, 74, 80}
- Nogle stomiopererede er mindre fysisk aktive end Sundhedsstyrelsen anbefaler. Lækage samt bekymring for lækage kan føre til utryghed i forhold til stomibandagen og kan afholde den enkelte fra at deltage i fysisk aktivitet.^{6, 8, 10, 25, 27, 29, 38, 49}
- Seksuel funktion og intimitet kan påvirkes, både fysisk og psykisk efter stomianlæggelse. Sundhedsprofessionelle informerer ofte ikke tilstrækkeligt om dette og finder det svært, skræmmende eller flovt at tale om. Viden om modeller/værktøjer (som for eksempel PLISSIT) og sexologiske klinikker kan støtte stomisygeplejerskerne i samtalen med den stomiopererede.^{72, 73, 74}
- Samtaler med andre stomiopererede kan være med til at reducere usikkerheden. At udveksle erfaringer om emner som kropsbillede, seksualitet og sociale aktiviteter, kan bidrage positivt til tilpasning til livet med stomi.^{79, 80}

82 Lowe et al. (2020)

83 Krogsgaard et al. (2022)

Anbefaling 8

Mulighed for inddragelse af pårørende i forløbet, vejlede i muligheden for at få kontakt med andre stomiopererede og deltage i støttegrupper.

Konkrete anbefalinger:

- At pårørende inddrages i det omfang, som den stomiopererede ønsker det. Opfordre til at pårørende inddrages.^{74, 84}
- At stomisyeplejersken om muligt faciliterer støttegrupper i hospitalsregi.^{79, 80}
- At stomisyeplejersken faciliterer fysisk eller online kontakt til andre stomiopererede f.eks. gennem støttegrupper eller stomiforeningen COPA.^{80, 81, 85}

Baggrund:

- Pårørende kan have en positiv betydning for den stomiopererede i rehabiliteringsfasen. Pårørende kan hjælpe med praktiske opgaver i stomiplejen og tage del i bekymringer, som kan opstå i livet med stomi. Pårørende inddrages i praktiske opgaver i det omfang, som den stomiopererede ønsker det.^{74, 84}
- Samtale med andre stomiopererede med lignende erfaring kan være en vigtig måde til at få adgang til praktisk viden og information og kan hjælpe med at håndtere usikkerhed i livet med stomi.^{79, 80, 86, 87}
- For nogle stomiopererede kan der være emner, de ikke ønsker at drøfte med sundhedsprofessionelle. COPA tilbyder viden, rådgivning samt mulighed for at møde andre stomiopererede. Rådgivningen er gratis og er tilpasset den stomiopereredes ønsker og kan foregå i hjemmet, på hospitalet eller telefonisk. Online fora kan for nogle stomiopererede give hurtige svar og råd i forhold til forskellige stomirelaterede problemstillinger.^{80, 85}

⁸⁴ Giordano et al. (2022)

⁸⁵ COPA: *Copa – Stomiforeningen*

⁸⁶ Olsen BCR. (2011)

⁸⁷ Kaiser et al. (2021)

Anbefaling 9

Vejledning i forhold til de konsekvenser, som anlæggelse af stomi kan have for religiøse og kulturelle forhold.

Konkrete anbefalinger:

- At stomisygeplejerskens vejledning tager udgangspunkt i de religiøse konsekvenser som stomianlæggelse kan have for den stomiopererede. Vejledningen skal så vidt muligt foregå før og efter operationen, så den stomiopererede kan opretholde sit religiøse og åndelige liv.^{88, 89, 90}
- Inddragelse af familiemedlemmer og lokale religiøse ledere før og efter operationen, hvis den stomiopererede ønsker det, da det kan forbedre livskvaliteten.^{88, 90}
- At den stomiopererede med muslimsk baggrund vejledes om muligheden for irrigation (ved sigmoideostomi) samt brug af de stomiprodukter, der er mest hensigtsmæssige i forhold til afvaskning før bøn og opfattelse af renlighed.^{56, 88, 89, 90, 91}

Baggrund:

- Specialiseret rådgivning ved stomisygeplejerske der inkluderer religiøse og åndelige aspekter kan forbedre livskvaliteten og øge den stomiopereredes deltagelse i daglige gøremål og fritidsaktiviteter.⁹⁰
- Inddragelse af familiemedlemmer og religiøse ledere i drøftelser før og efter operationen kan forbedre livskvaliteten.^{88, 90}
- Forskning viser, at livskvaliteten er vedvarende negativt påvirket hos stomiopererede med muslimsk baggrund i forhold til andre religioner. Konsensusopfattelsen blandt islamiske lærde er, at stomiopererede med muslimsk baggrund kan bede, gå i moskeen og udføre Hajj-pilgrimsrejsen. De kan faste i den hellige måned Ramadan, hvis det er medicinsk forsvarligt. Over 90% af engelske imamer mener, det er tilladt at udføre afvaskning før bøn og gå ind i en moske med en stomi.^{88, 89, 90}
- En del stomiopererede med muslimsk baggrund undgår eller minimerer deres deltagelse i bøn på grund af bekymring for "opfattelse af renlighed" og frygt for lækage. Den manglende opretholdelse af religiøse handlinger kan føre til psykosocial påvirkning og reducere livskvaliteten hos den stomiopererede. Før bøn skal der udføres et vaskeritual

88 Ahmad et al. (2011)

89 Kuzu et al. (2002)

90 Habib et al. (2020)

91 Black, P. (2000)

(der er bøn fem gange om dagen) og for den stomiopererede betyder det, at der kan være behov for en ren pose ved hver afvaskning. Dermed kan et 2-dels system være mere hensigtsmæssigt, hvor kun posen skiftes og basispladen forbliver. Nogle stomiopererede med muslimsk baggrund betragter højre hånd som ren og det kræver derfor et system, som kan håndteres primært med venstre hånd. Begge eksempler viser vigtigheden af opfølgning og vejledning ved stomisygeplejerske for at vælge de rette produkter.^{88, 89, 90, 91}

- Der er ikke fundet litteratur om brugen af irrigation til patienter med muslimsk baggrund. Arbejdsgruppen ser irrigation som en potentiel mulighed for disse patienter, da positive fordele forbundet med irrigation er beskrevet som: at føle sig sikker i sociale kontekster, at have en tom pose, at have behov for færre poseskift, at have en generel følelse af øget frihed, at have forbedret tarmkontrol, at have en følelse af større renhed, at have et forbedret selvværd, at føle sig selvsikker i intime situationer, at opleve mindre angst og at opleve reduceret lugt.^{56, 91}

Forbehold

Denne anbefaling indeholder information og vejledning til sygeplejersker i stomiplejen, som en hjælp til deres praksis. Den er tiltænkt for anvendelse i Danmark. Det er umuligt at forudse enhver situation som anbefalingen anvendes i, selvom akkuratesse og korrekthed er tilstræbt i hele dokumentet. Derfor kan Faglig Selskab For sygeplejersker i Stomiplejen (FS stomi) ikke holdes ansvarlige for, hvordan anbefalingen anvendes og resultaterne af dette, som er baseret på indhold eller indhold udeladt af anbefalingen.

Kildeliste

1. Olsen, T.; Indrebø, K. L.; Dagsland, V. H.; Lindam, A. T.; Skogmo, L. G. K. (2020). "FAGLIG ANBEFALING FOR OPPFØLGING AV STOMIOPERERTE". På foranledning fra styregruppen NSF faggruppe av Sykepleirere i Stomi- og Kontinensomsorg (SISK); Bergen.

Ved initieringen af det danske arbejde har vi fået oversat de norske anbefalinger til dansk og med forfatterens tilladelse er de lagt ind her, så interesserede kan læse dem:

<https://dsr.dk/media/s1smqjuw/faglig-anbefaling-til-opfoelgning-af-stomiopererede.pdf>

2. Association of Stoma Care Nurses UK (2019), "ASCN Stoma Care, National Clinical Guidelines" National Clinical Guidelines – ASCN UK

3. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society USA (2017) "Clinical guideline: Management of the adult patient with a fecal or urinary ostomy" Mt. Laurel, NJ: Author.

4. Sundhedsstrukturkommissionens rapport Sammenfatning – Beslutningsgrundlag for et mere lige, sammenhængende og bæredygtigt sundhedsvæsen , DK (2024); Indenrigs- og Sundhedsministeriet. ISBN 978-87-7601-430-8 (digital version)

5. Vejledning om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsaftaler , DK (2024), Indenrigs og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, j.nr. 049999210

6. Hubbard, G.; Taylor, C.; Watson, A. J. M.; Munro, J.; Goodman, W.; Beeken, R. J." A physical activity intervention to improve the quality of life of patients with a stoma: a feasibility study". Pilot and feasibility studies 2020;6(1):12

7. Russel, Sarah. "Parastomal hernia: improving quality of life, restoring confidence and reducing the fear. The importance of the role of the stoma nurse specialist". World Council of Enterostomal Therapists Journal 12/2020;40(4):36-39

8. Andersen, Rune Martens; Danielsen, Anne Kjaergaard; Vinther, Anders; Krogsgaard, Marianne; Gogenur, Ismail; Thomsen, Thordis. "Patients' experiences of abdominal exercises after stoma surgery: a qualitative study". Disability and rehabilitation 2022;44(5):720-726

9. Vernon, Emma; Wright, Stephen; White, Pamela. "Parastomal hernias and information retention: how and when to educate ostomates on risk minimisation". Gastrointestinal Nursing 02// 2022;20(1):26-33

10. Nichols, T.; Goldstine, J.; Inglese, G. "A multinational evaluation assessing the relationship between peristomal skin health and health utility". British journal of nursing (Mark Allen Publishing) 2019;28(5): S14-S19

11. Nichols, T.; Goldstine, J.; Inglese, G. " A multinational evaluation assessing the relationship between peristomal skin health and health utility". British journal of nursing (Mark Allen Publishing) 2019;28(5): S14-S19

12. Maglio, A.; Malvone, A. P.; Scaduto, V.; Brambilla, D.; Denti, F. C. "The frequency of early stomal, peristomal and skin complications". *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing) 2021;30(22):1272–1276
13. Eid, M. A.; Oliver, B.; Goldwag, J. L.; Gray, P. P.; Shaw, R. D.; Henkin, J.; Wilson, M. Z.; Ivatury, S. J." *Reducing New Ileostomy Readmissions in a Rural Health Care Setting: A Quality Improvement Initiative". Diseases of the colon and rectum* (2021)
14. Hayden DM, Pinzon MCM, Francescatti AB, Edquist SC, Malczewski MR, Jolley JM, Brand MI, Saclarides TJ. "Hospital readmission for fluid and electrolyte abnormalities following ileostomy construction: preventable or unpreventable?". *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2013;17(2): 298–303
15. Paquette IM, Solan P, Rafferty JF, Ferguson MA, Davis BR. "Readmission for dehydration or renal failure after ileostomy creation". *Diseases of the Colon & Rectum* 2013;56(8): 974–979
16. Burch J." *Providing information and advice on diet to stoma patients". British Journal of community nursing* 2011;16(10): 479–484
17. Nagle D, Pare T, Keenan E, Marcet K, Tizio S, Poylin V. "Ileostomy pathway virtually eliminates readmissions for dehydration in new ostomates". *Diseases of the Colon & Rectum* 2012;55(12):1266–1272
18. Vogel, I.; Shinkwin, M.; van der Storm, S. L.; Torkington, J.; A. Cornish J; Tanis, P. J.; Hompes, R.; Bemelman, W. A. " *Overall readmissions and readmissions related to dehydration after creation of an ileostomy: a systematic review and meta-analysis". Techniques in coloproctology* 2022;():
19. Sundhedsdatastyrelsen "Strategi for digital sundhed 2018–2024". <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/om-os/strategi-og-grundlag/strategi-for-digital-sundhed>
20. Sundhedsstyrelsen 2022, pakkeforløb for kræft i tyk og endetarmen. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2022/Pakkeforloeb-for-kraeft-i-tyk-og-endetarm>
21. Lindholm E, Persson E, Carlsson E, Hallén A-M, Fingren J, Berndtsson I." *Ostomy-related complications after emergent abdominal surgery: a 2-year follow-up study". Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing* 2013;40(6): 603–610
22. Weinstein, R. S.; Holcomb, M. J.; Mo, J.; Yonsetto, P.; Bojorquez, O.; Grant, M.; Wendel, C. S.; Tallman, N. J.; Ercolano, E.; Cidav, Z.; Hornbrook, M. C.; Sun, V.; McCorkle, R.; Krouse, R. S." *An ostomy self-management telehealth intervention for cancer survivors: Technology-related findings from a randomized controlled trial". Journal of medical Internet research* 2021;23(9):e26545
23. Beaver K, Latif S, Williamson S, Procter D, Sheridan J, Heath J, Susnerwala S, Luker K. "an exploratory study of the follow-up care needs of patients treated for colorectal cancer". *Journal of Clinical Nursing* 2010;19(23–24): 3291–3300
24. Keng, Christine J.; Lee, Jennie; Valencia, Marlie; McKechnie, Tyler; Forbes, Shawn; Eskicioglu, Cagla (2021) "Transition Home Following New Fecal Ostomy Creation". *Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of the wound, ostomy and continence nurses society* 2021;48(6):537–543

25. Temprado Albalat, M. D.; Garcia Martinez, P.; Ballester Arnal, R.; Collado-Boira, E. J. (2020) "The relationship between resilience and quality of life in patients with a drainage enterostomy". *Journal of Health Psychology* 2020;25(10-11):1483-1497
26. McMullen, C. K.; Kwan, M. L.; Colwell, J. C.; Munneke, J. R.; Davis, J. V.; Firemark, A.; Brooks, N.; Grant, M.; Gilbert, S. M.; Altschuler, A." *Recovering from Cystectomy: Patient Perspectives". Bladder Cancer* 2019;5(1):51-61
27. Goldstine, J.; van Hees, R.; van de Vorst, D.; Skountrianos, G.; Nichols, T. "Factors influencing HRQoL of those in the Netherlands living with an ostomy". *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)* 2019;28(22):S10-S17
28. Stavropoulou, A.; Vlamakis, D.; Kaba, E.; Kalemikerakis, I.; Polikandrioti, M.; Faso, G.; Vasilopoulos, G.; Kelesi, M. "Living with a Stoma": Exploring the Lived Experience of Patients with Permanent Colostomy". *International journal of environmental research and public health* 2021;18(16):8512
29. Fellows, J.; Voegeli, D.; Hakan-Bloch, J.; Herschend, N. O.; Storling, Z. (2021)"Multinational survey on living with an ostomy: prevalence and impact of peristomal skin complications". *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)* 2021;30(16):S22-S30
30. Salvadalena, G.; Colwell, J. C.; Skountrianos, G.; Pittman, J. (2023)" The incidence of stoma and peristomal complications during the first 3 months after ostomy creation". *Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of the wound, ostomy and continence nurses society* 2020;47(4):357-363
31. Carbonell, B. B.; Treter, C.; Staccini, G.; MajnoHurst, P.; Christoforidis, D." Early peristomal complications: detailed analysis, classification and predictive risk factors". *Annali italiani di chirurgia* 2020;91():69-73
32. Voegeli, David; Karlsmark, Tonny; Eddes, Eric Hans; Hansen, Helle Doré; Zeeberg, Rikke; Håkan-Bloch, Jonas; Hedegaard, Chris Juul. "Factors influencing the incidence of peristomal skin complications: evidence from a multinational survey on living with a stoma". *Gastrointestinal Nursing* 05/02/ 2020;18(Sup4):S31-S38
33. Gonzalez, E. R.; Zurita, C. D. P.; Caballero, G. A.; Rodriguez, A. H.; Rodriguez, E. Z.; Blazquez, E. G. "Factors predictive of optimal peristomal skin status in patients with an ostomy: a secondary analysis ". *British Journal of Community Nursing* 2021;26(Supplement12): S24-S34
34. Sun, V.; Bojorquez, O.; Grant, M.; Wendel, C. S.; Weinstein, R.; Krouse, R. S. "Cancer survivors' challenges with ostomy appliances and self-management: a qualitative analysis". *Supportive care in cancer* 2020;28(4):1551-1554
35. Johnson, Connie; Kelly, Judy; Jones Heath, Katrina; Palmisano, Ashley; Jordan III, Lawrence; Zielinski, Maureen." *Enhancing recovery: raising awareness of everyday struggles of patients with ostomies". World Council of Enterostomal Therapists Journal* 03// 2020;40(1):27-31
36. Naverlo, S.; Gunnarsson, U.; Strigard, K. "Rectal cancer patients from rural areas in northern Sweden report more pain and problems with stoma care than those from urban areas". *Rural and remote health* 2021;21(2):5471

37. Krogsgaard, M., Kristensen, H.Ø., Furnée, E.J.B. et al. Life with a stoma across five European countries—a cross-sectional study on long-term rectal cancer survivors. *Support Care Cancer* **30**, 8969–8979 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07293-y>
38. Juul Hedegaard, Chris; Adeltoft Ajslev, Teresa; Zeeberg, Rikke; Steen Hansen, Anne. "Leakage and peristomal skin complications influences user comfort and confidence and are associated with reduced quality of life in people with a stoma". *World Council of Enterostomal Therapists Journal* 12// 2020;40(4):23–29
39. Villa, G.; Crafa, A.; Denti, F.; Grilli, M.; Passafiume, S.; Sarritzu, G.; Spena, P. R.; Maculotti, D." SACS Evolution: a peristomal health tool for the Prevention of peristomal skin disorders". *Minerva surgery* 2021;76(5):423–428
40. Wulff-Burchfield, E. M.; Potts, M.; Glavin, K.; Mirza, M. "A qualitative evaluation of a nurse-led pre-operative stoma education program for bladder cancer patients". *Supportive care in cancer* 2021;29(10):5711–5719
41. Harris, M. S.; Kelly, K.; Parise, C. "Does preoperative ostomy education decrease anxiety in the new ostomy patients". *Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of the wound, ostomy and continence nurses society* 2020;47(2):137–139
42. Van Loon, Y. T.; Clermonts, S. H. E. M.; Belt, R.; Nagle, D.; Wasowicz, D. K.; Zimmerman, D. D. E." Implementation of an easy in-hospital educational stoma pathway results in decrease of home nursing care services after discharge". *Colorectal Disease* 2020;22(9):1175–1183
43. Carlsson E, Fingren J, Hallén AM, Petersén C, Lindholm E; "The prevalence of ostomy-related complications 1 year after ostomy surgery: a prospective, descriptive, clinical study". *Ostomy/ wound management* 2016;62(10):34–48
44. Denti, Francesco Carlo; Maglio, Andrea; Brambilla, Davide; Scaduto, Vitalba. "Complications in colostomy patients: analysis and assessment of risk factors". *Gastrointestinal Nursing* 11/02/ 2020;18(Sup9):S12–S16
45. Duchesne JC, Wang Y-Z, Weintraub SL, Boyle M." Stoma Complications: A Multivariate analysis/ discussion". *The American Surgeon* 2002, 68(11): 961
46. Harris D, Egbeare D, Jones S, Benjamin H, Woodward A, Foster M. " Complications and mortality following stoma formation". *Annals of the Royal College of Surgeons of England* 2005;87(6); 427
47. Andersen RM, Klausen TW, Danielsen AK, Vinther A, Gögenur, I; Thomsen, T." Incidence and risk factors for parastomal bulging in patients with ileostomy or colostomy: a register-based study using data from the Danish Stoma Database Capital Region. *Colorectal Disease* 2018;20(4); 331–340
48. Krogsgaard, M.; Watt, T.; Danielsen, A. K.; Klausen, T. W.; Vinther, A.; Gögenur, I.; Thomsen, T. "Impact of a Parastomal Bulge on Quality of Life – A Cross-sectional Study of Patients From the Danish Stoma Database. *Annals of surgery* 2021;274(6):E1085–E1092
49. Maculotti, Danila; Costanzo, Carminantonio; Bonometti, Stefano. " Sport and physical activity after stoma surgery: a survey of patient experiences". *Gastrointestinal Nursing Supplement* 2019;17(Sup9):S30–S34

50. Shabbir J, Britton DC. "Stoma complications: a literature overview". *Colorectal disease: the official journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland* 2010; 12(10):958
51. Krogsgaard, M.; Gogenur, I.; Helgstrand, F.; Andersen, R. M.; Danielsen, A. K.; Vinther, A.; Klausen, T. W.; Hillingsø, J.; Christensen, B. M.; Thomsen, T. "Surgical repair of parastomal bulging: a retrospective register-based study on prospectively collected data". *Colorectal Disease* 2020;22(11):1704–1713
52. Boutry, E.; Bertrand, M. M.; Ripoché, J.; Alonso, S.; Bastide, S.; Prudhomme, M. "Quality of life in colostomy patients practicing colonic irrigation: An observational study". *Journal of visceral surgery* 2021;158(1):4–10
53. Rosen, H. "Management of permanent colostomies by colostomy irrigation". *Coloproctology* 2021;43(6):417–421
54. <https://www.colostomyuk.org/wp-content/uploads/2019/12/An-Introduction-to-Irrigation-2019.pdf>. CUK015 05v00r00 (colostomyuk.org)
55. Irrigation and Your Stoma – Bladder & Bowel Community (bladderandbowel.org). <https://www.bladderandbowel.org/stoma/irrigation-and-your-stoma/>.
56. Carlsson E, Gyllin, M, Nilsson L, Svensson K, Alverslid I, Persson E "Positive and Negative Aspects of Colostomy Irrigation, A Patient and WOC Nurse Perspective". *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* 2010;37(5): 511–516
57. Jones, Hayley. "Colostomy irrigation (part 1): impact on quality of life". *Gastrointestinal Nursing* 04// 2021;19(3):24–29
58. Cobb M, Grant M, Tallman N, Wendel C, Colwell J, McCorkle R, Krouse RS. "Colostomy Irrigation: Current Knowledge and Practice of WOC Nurses". *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2015;42(1): 65–70
59. Fulham J. "Providing dietary choices of people with ostomies". *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing* 2001;28(1): 28–31
60. Mitchell, A.; England, C.; Perry, R.; Lander, T.; Shingler, E.; Searle, A.; Atkinson, C. "Dietary management for people with an ileostomy: A scoping review". *JBI evidence synthesis* 2021;19(9):2188–2306
61. Richbourg L. "Food fight: dietary choices made by people after stoma formation". *Gastrointestinal Nursing* 2012;10(4); 44–50
62. Bulman J. "Changes in diet following the formation of a colostomy". *British Journal of Nursing* 2001;10(3); 179–186
63. Aluzaitė, K.; Nuttall, J. W.; O'Connor, M.; Harvie, R.; Schultz, M. "Quality of life in postostomy surgery patients: A cross-sectional survey". *JGH Open* 2020;4(5):987–994
64. Pellatt GC. "Clinical skills: Bowel elimination and management of complications". *British Journal of Nursing* 2007;16(6): 351–355

65. Munshi, E.; Bengtsson, E.; Blomberg, K.; Syk, I.; Buchwald, P. "Interventions to reduce dehydration related to defunctioning loop ileostomy after low anterior resection in rectal cancer: a prospective cohort study". *ANZ journal of surgery* 2020;90(9):1627-1631
66. Liu, C.; Bhat, S.; Sharma, P.; Yuan, L.; O'Grady, G.; Bissett, I. "Risk factors for readmission with dehydration after ileostomy formation: A systematic review and meta-analysis".
67. Seifarth, Claudia; Augustin, Leonard N.; Lehmann, Kai S.; Stroux, Andrea; Lauscher, Johannes C.; Kreis, Martin E.; Holmer, Christoph. "Assessment of Risk Factors for the Occurrence of a High-Output Ileostomy". *Frontiers in surgery* 2021;8():642288
68. Messaris E, Sehgal R, Deiling S, Koltun WA; Stewart D, McKenna K, Poritz LS. "Dehydration or renal failure after ileostomy creation". *Diseases of the Colon & Rectum* 2013;56(8):974-979
69. Alqahtani, M.; Garfinkle, R.; Zhao, K.; Vasilevsky, C. A.; Morin, N.; Ghitulescu, G.; Faria, J.; Boutros, M. "Can we better predict readmission for dehydration following creation of a diverting loop ileostomy: development and validation of a prediction model and web-based risk calculator". *Surgical Endoscopy* 2020;34(7):3118-3125
70. Nightingale, J. M. D. "How to manage a high-output stoma". *Frontline gastroenterology* 2022;13(2):140-151
71. Thulin H, Steineck G, Kreicbergs U, Onelöv E, Ahlstrand C, Carringer M, Holmäng S, Ljungberg B, Malmström PU, Robinsson D. "Hygiene and urinary tract infections after cystectomy in 452 Swedish survivors of bladder cancer". *BJU international* 2010;105(8): 1107-1117
72. Tripaldi, C. "Sexual function after stoma formation in women with colorectal cancer". *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)* 2019;28(16): S4-S15
73. Dames, N. B.; Squire, S. E.; Devlin, A. B.; Fish, R.; Bisset, C. N.; Tozer, P. "Let's talk about sex: a patient-led survey on sexual function after colorectal and pelvic floor surgery". *Colorectal Disease* 2021;23(6):1524-1551
74. Saracco, C.; Rastelli, G.; Roveron, G.; Ferrara, F. "Sexual Function in Patients with Stoma and its Consideration Among Their Caregivers: A Cross-Sectional Study". *Sexuality and Disability* 2019;37(3):415-427
75. Sandberg, S.; Asplund, D.; Bock, D.; Ehrencrona, C.; Ohlsson, B.; Park, J.; Rosenberg, J.; Smedh, K.; Walming, S.; Angenete, E. "Predicting life with a permanent end colostomy: A prospective study on function, bother and acceptance". *Colorectal Disease* 2021;23(10):2681-2689
76. Polidano, K.; Chew-Graham, C. A.; Farmer, A. D.; Saunders, B. "Access to Psychological Support for Young People Following Stoma Surgery: Exploring Patients' and Clinicians' Perspectives". *Qualitative Health Research* 2021;31(3):535-549
77. Rud, C. L.; Baunwall, S. M. D.; Bager, P.; Dahlerup, J. F.; Wilkens, T. L.; Tottrup, A.; Lal, S.; Hvas, C. L. "Patient-Reported Outcomes and Health-Related Quality of Life in People Living With Ileostomies: A Population-Based, Cross-Sectional Study". *Diseases of the colon and rectum* 2021;():
78. Saunders, S.; Brunet, J. "A qualitative study exploring what it takes to be physically active with a stoma after surgery for rectal cancer". *Supportive care in cancer* 2019;27(4):1481-1489

79. Petersen, C.; Carlsson, E. "Life with a stoma—coping with daily life: Experiences from focus group interviews". *Journal of clinical nursing* 2021;30(15–16): 2309–2319
80. Hughes, S. L.; Romo, L. K. "An Exploration of How Individuals with an Ostomy Communicatively Manage Uncertainty". *Health Communication* 2020;35(3):375–383
81. Capilla-Díaz, C.; Moya-Munoz, N.; Matas-Terron, J. M.; Perez-Morente, M. A.; Alvarez-Serrano, M. A.; Montoya-Juarez, R.; Hueso-Montoro, C. "Evaluation of interventions in people with digestive stoma through the Nursing Interventions Classification". *International Journal of Nursing Knowledge* 2022;33(1): 40–48
82. Lowe, Bethany Grace; Alsaleh, Eman; Blake, Holly. "Assessing physical activity levels in people living with a stoma". *Nursing Standard* 01// 2020;35(1): 70–77
83. Krogsgaard, M., Andersen, R.M., Danielsen, A.K. et al. Physical activity after colorectal cancer surgery—a cross sectional study of patients with a long-term stoma. *Support Care Cancer* 30, 555–565 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06374-8>
84. Giordano, V.; Iovino, P.; Corvese, F.; Vellone, E.; Alvaro, R.; Villa, G. "Caregiver contribution to self-care and its associated variables among caregivers of ostomy patients: Results of a cross-sectional study". *Journal of clinical nursing* 2022;31(1–2):99–110
85. COPA: Copa – Stomiforeningen
86. Olsen BCR. "Støtte fra sine egne: likemannsarbeid i funksjonshemmedes organisasjoner". *Fontene forskning*,(1) 2011: 69–80
87. Kaiser, M.; Adami, S.; Lucius-Hoene, G.; Muller-Nordhorn, J.; Goerling, U.; Breuning, M.; Holmberg, C. "Learning-by-doing: The importance of experiential knowledge sharing for meeting the information needs of people with colorectal cancer in Germany – A qualitative study". *BMJ Open* 2021;11(2):e038460
88. Ahmad N, Khan MA. "Quality of life assessment in patients with stoma in Muslim population". *Ann Pak Inst Med Sci* 2011;7(4): 222–227
89. Kuzu MA, Topcu Ö, Ucar K, Ulukent S, Ünal E, Erverdi N, Elhan A, Demirci S. "Effect of sphincter-sacrificing surgery for rectal carcinoma on quality of life in Muslim patients". *Diseases of the colon & rectum* 2002;45(10):1359–1366
90. Habib, A.; Connor, M. J.; Boxall, N. E.; Lamb, B. W.; Miah, S. "Improving quality of life for Muslim patients requiring a stoma: A critical review of theological and psychosocial issues". *Surgical Practice* 2020;24(1):29–36
91. Black, P. "Practical stoma care". *Nursing Standard* 2000;14 (41):47–53
92. Kilde til bilag 3, kopieret fra AUH hjemmeside, med tilladelse fra klinisk professor Christian Lodberg Hvas. Link: **Væskebehandling ved tarmsvigt (V-blanding) – Aarhus Universitetshospital**

Bilag

Bilag 1.

Databaser anvendt: *Medline, Cochrane Library, Cinahl, SveMed+ og Embase.*

Søgeord: I alle søgninger er der anvendt: stoma or stomas or ostom* or colostomy* or ileostom* or urostom* or urinary diversion* or enterostom* or ostomate* og/eller søgeordene:
Ostomy care, education, postoperative, learning, teaching, practical skills, Knowledge
Complications, peristomal skin complications, follow-up Healthy skin, problems, parastomal skin complication
Complications, stoma/ostomy related complications, follow-up, prevention, problems, early stoma related complications, late stoma related complications
Hernia, parastomal hernia, complications, bulge, protusion, lump, dent
Complications, peristomal skin, follow-up, appliance, stoma bag, bandage, parastomal skin
Colostomy irrigation, colostomy plug, QoL, irrigation, remedy complications, instruction/training colostomy irrigation
Diet, fluid, dehydration, electrolytes, obstipation, high-output, nutrition, LARS
Urinary infection, pH, cranberry, urinary sample, bacterial growth, prevention urinary infection
Noise, incontinent, flatus, gas, stigma, embarrassment, wind, worry, tabu
Psychosocial adjustment, body image, social impact, social support, psychosocial adaptation, employment, work, QOL
Work habit, occupation, lifestyle, travel, leisure, spare time
Self-image, body image, bodily change, body reality, body presentation, body ideal
Sexuality, sexual problems, sexual function, sexual health, PLISSIT, Sexual dysfunction, intimacy
Family, family relations, spouses, partner, relatives, next of kin
Ligestillingsordning, peer support, support group, self-help group, visitor group, visitor program, patient association, COPA
Islam, religion, psychology, spiritual, hope, cultural awareness, , kulturelle værdier, muslim, cultural conditions
Follow-up after discharge, outpatient clinic, early complication, enterostomal therapist
Follow-up, outpatient, late complication, quality of life
Lærings- og mestringscentre, follow-up after discharge, peers
Health-care, health-economy, health-economy consequences, costs, cost-efficiency, health-care costs, complications, effectiveness, efficiency, follow-up, sundhedsloven, kræftpakkeforløb, follow up ostomy out patient clinic, ostomy school, group teaching, plejenet, telemedicine, learning and mastering, accelererede patientforløb, stomiklinik(ker)

Bilag 2.

Oversigt over træningsøvelser.



1. ADIM, rygliggende med bøjede ben



2. Knæ fra side til side



3. Bro (bækkenløft)



4. Knæløft, rygliggende med bøjede ben



5. Hælglid



6. Diagonalt isometrisk pres (højre/venstre)



7. ADIM, siddende



8. Armløft, siddende



9. Knæløft, siddende



10. Sætte sig og rejse sig (variation A)



11. Sætte sig og rejse sig (variation B)



12. ADIM, rygliggende med bøjede ben



13. ADIM, firfodsstand (på alle fire)



14. Armløft, firfodsstand



15. Benløft, firfodsstand



16. Klem om bold



17. Ben på bold fra side til side



18. Trin op (step-ups)



19. Armsving



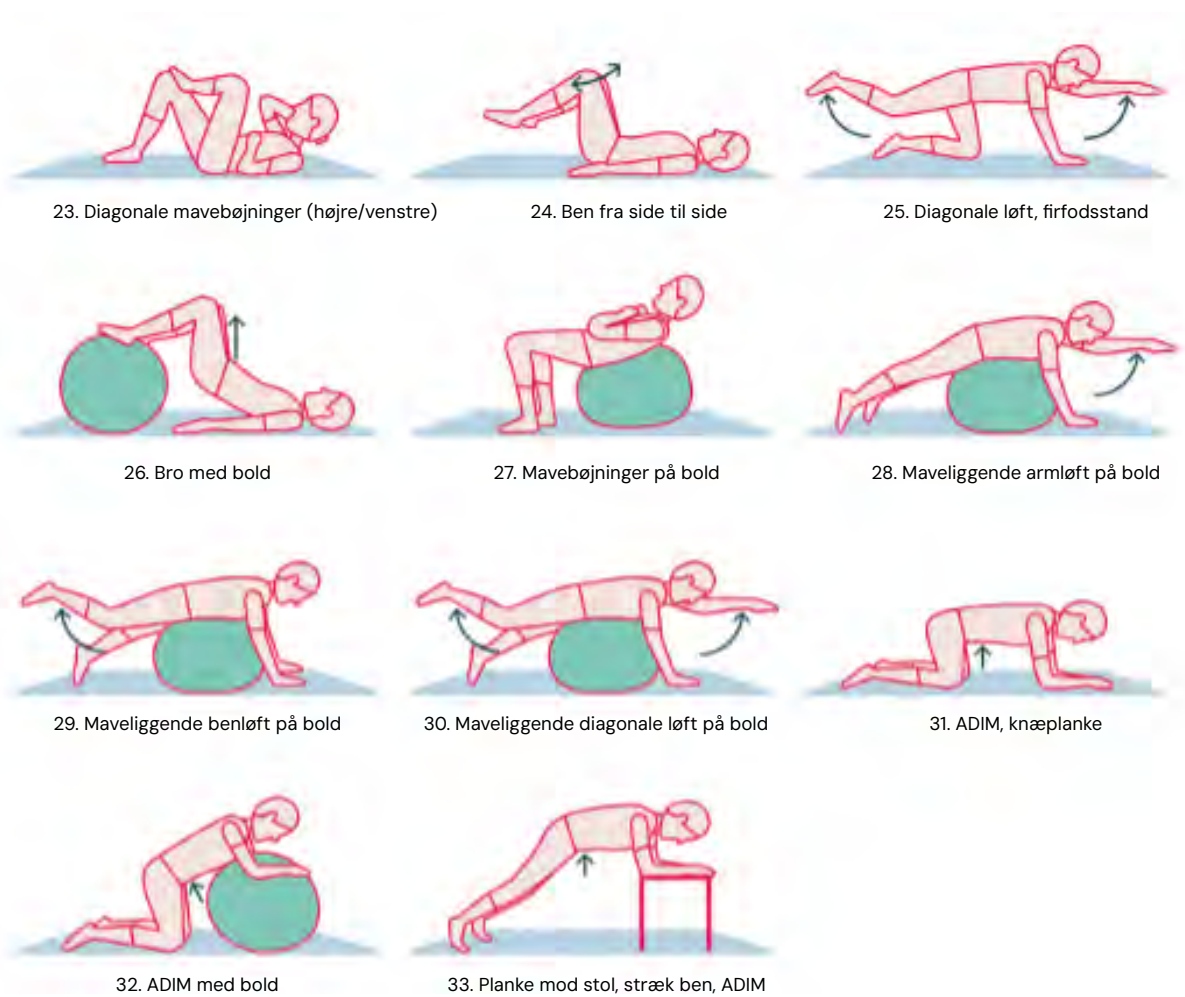
20. ADIM på bold



21. Armløft på bold



22. Knæløft på bold



Bilag 2: Der henvises for yderligere information til reference 82 og 83.

Bilag 3.

Oversigt over hypo/hypertone væsker.

Stoftæthed i forskellige drikke	
Drik	Osmolalitet (mOsm/kg)
Postevand	5
Danskvand	7
Te	16
Koffeinfri neskafe	35
Pepsi Max	57
Alkoholfri øl	169
Revolyt	245
V-blanding	264
Letmælk	284
Powerade	293
Resorb Sport	301
Arla protein mælkedrik	450
Ribena solbærsaft	456
Kærnemælk	461
Ayran	471
Kakaomælk	499
Fresubin Protein Energy Drink	500–510
Fresubin 2 kcal Drink Neutral	520
Citrus frugtjuice	566
Appelsinjuice	593
Coca Cola	664
Æblejuice	683
Tranebærjuice	815
Fresubin 2 kcal Drink Cappuccino	920
Fresubin Yodrink	1180
Arla Protino	1352
Rødvin	ca. 2500

Bilag 3: For yderlig information henvises til reference 92 i kildelisten.

