

Förstoppning vid rörelsenedsättning, flerfunktionsnedsättning samt medelsvår till svår intellektuell funktionsnedsättning, insatsbeskrivning

Syfte och omfattning

Målgrupp

Patienter med rörelsenedsättning, flerfunktionsnedsättning eller medelsvår till svår IF +/- autism i alla åldrar, med förstoppningsproblematik

Problemområde ICF: Avföringsfunktioner (b525)

Mål

Regelbundna och smärtfria tarmtömningar. Avföringen bör helst ha konsistens motsvarande Bristolskala 3-4.

Patienten ska känna sig väl förberedd och känna sig bekant och trygg i toa-situationen.

Patienten/anhöriga/nätverk ska ha kunskap om orsaker, symtom och behandling.

Rangordning enligt prioriteringsarbete samt förutsättning för att uppnå resultat

Ej rangordnad.

Beskrivning

Kartläggning av avföringsvanor

- Toavanor; ex tid, frekvens, plats, hjälpmedel, sittställning. Avföringens konsistens och färg.
- Kost; kostens innehåll och mängden vätska
- Beteende; Hur märks obehag och smärta? Särskilda beteenden i samband med toabesök?
- Övriga hälsoparametrar?
- Inventera nätverkets resurser

Rådgivning kring förstoppning

- Information om tarmfunktionens betydelse för det allmänna välbefinnandet.
- Vilka symtom finns vid förstoppning, och hur märks det hos den enskilda patienten?
- Ge instruktioner/guidning kring hur man förbereder patienten. I dialog med patient och anhöriga hitta struktur och planering för toabesök.
- I dialog med patient och anhöriga göra en planering för hur patientens delaktighet och självständighet i toasituationen ska kunna öka.
- Vilka förebyggande åtgärder är mest aktuella för patienten? (kost, motion, vätskeintag, rutiner, förberedelse etc)
- Uppmärksamma behov av mjukgörande/tarmreglerande läkemedel. Ge råd och instruktioner kring detta och föra dialog med läkare kring förskrivning.
- Uppmärksamma behov av förändrad kost och dialog/samarbete med dietist vid behov.
- Uppmärksamma behov av hjälpmedel för optimal sittställning och om behov finns kontakta sjukgymnast/fysioterapeut.
- För barn med MMC krävs samarbete med urologen för att planera metod, utbildning och förskrivning av hjälpmedel.

Uppföljning och bedömning av sjuksköterska för att följa upp effekt av överenskommen handlingsplan. Om åtgärderna har varit tillräckliga kan uppföljning därefter ske vid behov. För patienter med flerfunktionsnedsättning krävs regelbunden uppföljning under hela livet.

Utförare

Sjuksköterska, i samverkan med dietist, fysioterapeut, arbetsterapeut och läkare.

Genomförande

Typ: Individuellt.

Tid: Stor variation. Beror på funktionsnedsättningens komplexitet. Minst 2 besök a 30 min. För FFN avsätts ca 15 min för detta område, vid besök där alla relevanta områden följs upp.

Frekvens: Kan finnas behov av uppföljning under hela livet. För FFN minst två gånger/år. Oftast i samband med besök/kontakt av annan anledning, ex läkarbesök och/eller besök på ät/näringsmottagning alternativt nätverksmöte.

Vanligen ett antal uppföljande/rådgivande telefonkontakter utöver detta.

Utvärdering

Välbefinnande. Avföringens frekvens och konsistens (Bristolskalan)

Evidens/kunskapsunderlag

<http://habiliteringisverige.se/site/uploads/2017/05/Inkontinens-vid-utvecklingsst%C3%B6rning-2009.pdf>

<https://www.rikshandboken-bhv.se/pediatrik/buk/forstoppning/>

<https://www.1177.se/Uppsala-lan/sjukdomar--besvar/mage-och-tarm/diarre-forstoppning-och-blod-i-avforingen/forstoppning-hos-barn/> .

KVÅ-kod

PE000 Utredning av matsmältnings-, ämnesomsättnings- och endokrina funktioner

QE000 Behandling relaterad till matsmältnings-, ämnesomsättnings- och endokrina funktioner

Dokumenthistorik

Vad är ändrat av vem och när.

Författare

Skriv här.

Datum

Skriv här.