

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2025-02-04

Innehållsansvar: Karin Wennerstrand, (karwe5), Överläkare

Giltig till: 2027-02-03

Granskad av: Arthur Adelved, (artad1), Processchef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrge6), Verksamhetschef

Rektal katetersättning på DT-lab, inför DT sigmoideum och rektum 849R

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Sammanfattning

Ny rutin där Röntgenkliniken övertar patientförberedelser från Kirurgkliniken i form av applicering av rektal kateter, inför DT sigmoideum och rektum 849R. Ej att förväxla med katetersättning inför DT-kolon 848K.

Vägledning för röntgensköterskor på DT-lab, för säker och standardiserad applicering av rektal kateter (Foleytyp) inför DT sigmoideum och rektum 849R.

Bakgrund och syfte

Styrdokumentet syftar till förbättrad logistik för patienten, som slipper besöka flera kliniker i samband med DT-undersökning. Ger minskad belastning för kirurgkliniken men ökad belastning för röntgenkliniken.

Huvudsakligen gäller detta elektiva undersökningar, med två (2) målgrupper

Målgrupp 1: Patienter med låg rektum-anastomos där DT med rektal kontrast görs för att utesluta anastomosinsufficiens, inför planerad nedläggning av avlastande loop-ileostomi.

Målgrupp 2: Patienter där man gör DT med rektal kontrast, för att påvisa ev. fistelgång från tarm (obs! ej fistulografi).

Avgränsningar

Obs! Denna rutin gäller *inte* katetersättning inför DT-kolon med koldioxid-insufflation 848K. Denna rutin gäller inte heller för DT-fistulografi, där man ”kanylerar” fistelöppning någonstans på kroppen.

Förberedelser

Inga.

Lokaler

DT-lab.

Utrustning

Mjuk rektal kateter, Foley-typ.

Utförande

Patienten kommer direkt hemifrån till DT-lab. Inget frågeformulär. Ansvarig radiolog informeras om att proceduren startar. Sköterska på DT-lab applicerar mjuk kateter av Foley-typ rektalt, lite glidgel på toppen av kateter. Sköterska behöver inte palpera rektum innan. Kateter förs in cirka 5 cm. Ballong kuffas **inte**. Kateter fixeras på hud med tejp (typ Leukoplast).

Patienten centreras och skannas utan kontrast. Därefter tillkallas aktuell radiolog som analyserar läget på kateter och ansvarar för utförandet av resterande del av undersökning. Se aktuellt metodblad för detaljerad undersökningsmetodik/parametrar.

Efter undersökningen skall rektal kateter avlägsnas av undersköterska, sköterska eller radiolog, och patienten återgår hem.

Målgrupp 1: Anastomoskontrollerna skall *aldrig* ha kuffad ballong, detta kan försämra diagnostiken och ev. riskera att skada anastomosen.

Målgrupp 2: Fistelkontroll kan vid behov ha kuffad ballong utan medicinsk risk, radiolog tar i så fall detta beslut.

Vid frågetecken kring undersökningen kan man kontakta remittent alternativt annan kolorektalkirurg via kirurgens dagbakjour.

Arbetsgrupp

DT-ansvarig radiolog, DT-ansvarig sköterska, tekniksköterska (DT),
kirurgkliniken (kolorektal team).

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Innehållsansvar: Karin Wennerstrand, (karwe5), Överläkare

Granskad av: Arthur Adelved, (artad1), Processchef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-642

Version: 1.0

Giltig från: 2025-02-04

Giltig till: 2027-02-03