

Senast reviderat: 2022-11-25

Dokumentet gäller för: Specialistmedicin, Gastroenterologisk endoskopimottagning

Innehållsansvarig: Gisela Ringström, vårdenhetschef

## Kapselenteroskopi – Metod

### Revideringar i denna version

Arbetsbeskrivningen har förtydligats i denna version. Videokapslar från Mirocam används inte längre då utrustningen saknar uppdateringar. Denna version ersätter version 2.

### Arbetsbeskrivning

Kapselenteroskopi utförs på GEA/Sahlgrenska som en undersökningsmetod av tunntarmen, det finns även kapslar utformade speciellt för esofagus och kolon. På GEA/Sahlgrenska använder vi oss av videokapslar från GIVENÒ som tillhandahålls av Medtronic.

Kapselenteroskopi kan utföras på patienter med pacemaker, utrustningarna ska inte kunna störa ut varandra.

Kapselpatienter bokas in på måndagar och tisdagar kl. 08:00, då flest kapselansvariga sjuksköterskor är i tjänst.

### Provkapsel/Patency®

Provkapsel går under produktnamnet Agile Patency Capsule®. Provkapsel ges vid känd Crohns sjukdom och vid misstanke om strikturering i tunntarmen (TT) och ordineras av remissgranskande läkare. Patencykapseln är självupplösande och har en liten metallkomponent i sig som kan detekteras via detektor eller röntgen. 30h efter intag börjar Patencykapseln lösa upp sig, därför ska Patency tas minst 30h före planerad undersökning. Patencykapseln skickas hem till patienten när denne bekräftat sin undersökningstid och patienten instrueras att inta denna 2 dagar före undersökning mellan kl. 20.00–21.00. Därefter uppmanas patienten att kontrollera om kapseln passerar vid defekation. Om patienten erhållit Patency® ska denna ha passerat ut innan riktig kapselundersökning får påbörjas. Avgång av Patency® ska alltid kontrolleras med detektor eller röntgen.

### Förberedelser material

- Börja alltid med att stänga ner programmet ”Rapid” en gång före patientinskrivning. Då flyttas nerladdade filer till ”SS/ogranskade mappen” på servern. (kontrolleras i studiehanteraren) Starta ”Rapid” igen och gå till ”Patientinskrivning”.
- Mata in patientdata och kapsel-ID i recordern samt skriv in information i ”loggen”

---

**Postadress:**

Ange verksamhet  
Ange avdelning/enhet  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
413 45 Göteborg

**Telefon:**

031-342 10 00

**Webbplats:**

sahlgrenska.se

- Förbered elektroderna. Elektroder används i första hand, om inte detta fungerar används kapselbältet.

### **Förberedelser patient**

- 2 liter Laxabon® kvällen före undersökning, därefter enbart intag av vatten utan kolsyra. På undersökningens morgon enbart intag av vatten utan kolsyra.
- Om patienten inte tolererar Laxabon® får hen förberedas med en dos Movprep®.
- Tolererar inte patienten något av ovanstående preparat kan hen dricka 2l vatten kvällen före undersökning samt ytterligare 1l vatten på morgonen, detta instrueras efter konsultation med kapselansvarig sjuksköterska eller läkare.
- Upphåll av järntabletter 5 dagar före undersökning. Viktigt!
- Upphåll av NSAID preparat i 2 månader. Rekommendation.
- Upphåll av Morfinpreparat i 10 dagar. Rekommendation.
- Ordinarie mediciner kan tas 2h före undersökning alt 1-2h efter kapseln passerat ut i tunntarmen
- Ifylld och signerad Hälsodeklaration
- Fråga om patienten genomgått strålbehandling.
- Samma förberedelser ifall patienten har en stomi.

### **Metodbeskrivning**

- Ge 1ml Minifom utblandat i vatten.
- Koppla på elektroder enligt schema.
- Parkoppla kapseln med recordern, vid ”pling” och grön symbol på recordern är den aktiverad.
- Patienten sväljer kapseln med 1 glas vatten.
- Uppmana till aktivitet och gärna ”trappgång”.
- Erbjud tuggummi.
- Första kontrollen sker efter 30 – 45 min via RTV (Real Time Viewer) i recordern. Har kapseln passerat till duodenum kan patienten lämna GEA. Valfri mat och dryck efter 4-5h efter passage till TT, ange ett klockslag till patienten. Fram till dess får patienten endast dricka vatten utan kolsyra. Rekommendera druvsockertabletter v.b.
- Uppmana patienten att undvika vistelse i direkt solljus.
- Patienten kommer åter till GEA efter ca 7h för kontroll med RTV och ev. avveckling av utrustningen. Om kapseln inte passerat över till kolon vid denna kontroll kan patienten skickas hem med utrustningen och få instruktioner när han/hon kan avveckla denna. Utrustningen lämnas då åter till GEA nästkommande vardag.
- Patienten ska informeras om kontroll av kapselavgång de följande 2 veckorna

### *Vid fördröjd passage till tunntarm*

- Om kapseln inte passerar över till TT inom 1h ska patienten ligga på höger sida, vilket kan underlätta och påskynda passage.
- Efter 1,5-2h ges K. Ery-Max 250mg p.o enligt delegering till kapselansvarig sjuksköterska.
- Om passage till tunntarm inte skett inom 2,5-3h efter kapselintag bokas patienten in för gastroskopi och kapseln puttas ner i duodenum med hjälp av en 15mm slynga.
- I de fall där patienten inte kan svälja kapseln på egen hand kan denna föras ner i duodenum med hjälp av en kapselshooter eller en 15mm slynga via ett gastroskop.

### **Efter undersökning**

- Nerladdning av film; Sätt recordern i docken, klicka på ”skapa video”. Recordern får inte röras förrän nerladdning är avslutad, det tar ca 1h. Kontrollera alltid att video har skapats innan recordern används för ny undersökning.
- Fyll i Orbit och lägg remissen till kapselgranskaren.
- Rengör elektroder och väska med M-Sprit.
- Avvikelser från normalproceduren dokumenteras i en anteckning i Melior av kapselansvarig sjuksköterska.
- Vid inkomplett oro-cekal passage meddelar kapselansvarig läkare kapselansvarig SSK att följa upp patienten. Patienten rings upp per telefon och bokas in för genomlysning och kontroll av kapselavgång.

### **Ansvar**

Kapselansvariga läkare och sjuksköterskor som arbetar på GEA.

Vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för att rutinen är känd och efterföljs.

### **Uppföljning, utvärdering och revision**

Vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för regelbunden uppföljning och utvärdering av verksamhetens stödjande dokument.

Revideringsansvarig är innehållsansvarig eller dennes av Sektionschef utsedd ersättare.

Medvetet avsteg dokumenteras i Melior om det är kopplat till patient.

Övriga orsaker till avsteg rapporteras i MedControl PRO.

### **Relaterad information**

[Patientinformation kapselendoskopi](#)

[Hälsodeklaration kapselendoskopi](#)

[Patientinformation Patency](#)

---

**Postadress:**

Ange verksamhet  
Ange avdelning/enhet  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
413 45 Göteborg

**Telefon:**

031-342 10 00

**Webbplats:**

sahlgrenska.se

---

## Dokumentation

Stödande dokument hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

## Granskare/arbetsgrupp

Björn Lindkvist Sektionschef Gastroenterologi och hepatologi/Specialistmedicin/område 6

Andreas Pischel Överläkare GEA

Anna-Karin Karlsson, Camilla Englund, Maria Wenåker Sjuksköterskor GEA

---

**Postadress:**

Ange verksamhet  
Ange avdelning/enhet  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
413 45 Göteborg

**Telefon:**

031-342 10 00

**Webbplats:**

sahlgrenska.se