

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Giltig från: 2024-11-12

Innehållsansvar: Parivash Vafa, (parva), Röntgensjuksköterska

Giltig till: 2026-11-11

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

Bäckenreservoar – tarm

Genomlysning

CT / MR i första hand

Us kod/Us namn 444000/Undersökning av tarmreservoar

Indikation Stenos och läckage

Förberedelser

- Granska remiss och ev. tidigare undersökningar
- ID-kontroll skall utföras på undersökningsrummet
- Längd och vikt skall tillfrågas samt dokumenteras i RIS.
- Avlägsna föremål som skymmer undersöknings-området
- Kompression skall ej användas.
- Graviditet skall tillfrågas fertila kvinnor (15–45 år)
- Om gravid skall radiolog bedöma huruvida underökningen är berättigad eller ej
- Gonadskydd skall ej användas
- Kontrollera att patienten har sköljt tarmen/reservoaren.
- Patientskjorta ges till patienten
- Använd ev. blyhagel som markör i de fall det behövs
- Sätt sidomarkering
- Ev medföljande som närvarar i rummet vid bildtagning skall bära strålskydd

Material	B6 skål 60 ml spruta Foleykateter ev nr 14 5ml spruta för kuffning av kateter med luft Vaselin Stor blöja/underlägg Adapter
Kontrastmedel	Enligt läkarordination

Bildtagning/Projektioner

Genomförande	Vanligen sitter den distala delen av tarmen lite kraniellt om stomi-nippeln och patienten vet som regel var densamma är belägen. Katetern förs ner drygt 5 cm och därefter fylls Foley-ballongen. Detta ska inte göra ont, men kan vara obehagligt för patienten. Testa med lite kontrast så det inte läcker ur stomin. Fyll på med kontrast tills kontrasten rinner in i reservoaren, vanligtvis krävs drygt 50 ml.
---------------------	---

Bildtagning	Bilder tas i liggande. Man inleder med frontaltbild och därefter vridning och sidobilder, för att kartlägga inflödet i reservoaren. De viktigaste bilderna tas i stående och ska avbilda den nedre anastomosen. Man måste vara noga med att patienten har kontrast distalt om anastomosen och ofta krävs att man ber patienten att krysta lite grann. Även här tas en frontaltbild, en vridning åt vardera håll samt en sidobild. OBS! Vid kontroll av ett tidigare anastomosläckage krävs att man tar förbilder, frontal och sida, för att se om det finns kvar gammal kontrast.
--------------------	---

Komplikationer	Vid utspänning av tarmen kan patienten få en vaso-vagal reaktion. Man måste vara beredd på att snabbt avbryta undersökningen och tippa ned bordet. Viktigt med bra patientkontakt.
-----------------------	--

Granskning	Observera noga tecken på anastomosläckage och fistlar. Om man lägger ner loop-ileostomin trots en defekt anastomos kan resultatet bli katastrofalt för patienten. Smärre slemhinneoregelbundenheter och flikar i anslutning till anastomosen saknar sannolikt betydelse men ska beskrivas i utlåtandet. Notera även ev tecken på stenoser och inflammatoriska slemhinneförändringar i reservoaren.
Eftervård	Efter undersökningen bör patienten skölja reservoaren för att undvika krackelering av kontrasten. Låt därför Foley-katetern sitta kvar i stomiöppningen så reservoaren kan sköljas. Ta fram sårspnutan och skål. Patienten kan ofta själv göra det på toaletten.
Strålskydd	Se under rubriken förberedelser
Dokumentation	Om kriterier inte uppnås för undersökning skall anledning dokumenteras i aktuell remiss
Övrigt	<p>Ansvarig röntgensjuksköterska granskar och kvalitetssäkrar bilder</p> <p>På vissa patienter, oftast patienter med mycket svår ulcerös colit, blir man tvungen att operera bort hela tjocktarmen inklusive ändtarmen.</p> <p>För att dessa ska slippa ”påse på magen” och kunna tömma tarmen den ”vanliga” vägen kan man anlägga en s.k. bäckenreservoar konstruerad av tunntarmar istället för den bortopererade ändtarmen.</p> <p>Vid den första operationen konstruerar man reservoaren och anastomoserar denna till analkanalen. För att denna anastomos ska kunna läka på ett säkert sätt avleder man tarminnehållet via en s.k. loop-ileostomi. Man lägger helt enkelt fram en tarmslynga till bukväggen och tarminnehållet får tömma sig i en stomipåse.</p> <p>Vid en andra operation ca 6 veckor senare lägger man ned loop-ileostomin och patienten kan därefter tömma tarmen på vanligt sätt. Före denna operation måste man vara absolut säker på att den nedre anastomosen har läkt och säkraste sättet att kontrollera detta är att utföra en kontraströntgenundersökning</p>
Övrigt	<p>Ansvarig radiolog granskar och kvalitetssäkrar bilder</p> <p>Se huvudpärm för sändning av bilder till RIS/PACS.</p> <p>DAP-värde samt genomlysningstid går automatiskt över till RIS/PACS i form av en dosrapport när undersökningen avslutas</p>

Referenser

Strålsäkerhet

Ansvar

Första linjens chef ansvarar för att rutinen sprids och gör den känd inom verksamheten. Berörda medarbetare ansvarar för att efterleva rutinen och rapporterar förekommande avvikelser i MedControl Pro (MCP).

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvariga säkerställer att revidering görs minst vartannat år. Rutinen arkiveras i aktuellt dokumenthanteringssystem och ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkiveringar av allmänna handlingar.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Innehållsansvar: Parivash Vafa, (parva), Röntgensjuksköterska

Granskad av: Aleksandar Spasojevic, (alesp1),
Specialröntgensjuksköterska, Ivan Cetinic, (ivace1), Specialistläkare

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9802-1816834204-35

Version: 7.0

Giltig från: 2024-11-12

Giltig till: 2026-11-11