

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Verksamhet Kirurgi Sahlgrenska

Giltig från: 2025-05-27

Innehållsansvar: Gisela Ringström, (gisri), Vårdenhetschef

Giltig till: 2027-05-26

Granskad av: Per Hedenström, (perhe14), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

EUS – Endoskopiskt Ultraljud – information till personal 109

Revideringar i denna version

Inga ändringar

Syfte

Att tydliggöra rutin inför och efter undersökningen för slutenvårdspatienter som genomgår EUS.

Arbetsbeskrivning

Förberedelser inför diagnostiskt EUS med eller utan planerad förförelse:

- 6h fasta, patienten kan dricka vatten fram till 2h före undersökning
- Piercing i läppar och munhålan ska avlägsnas
- Fungerande venös infart skall finnas.
- Nytaget PK-värde vid antikoagulation med Warfarin eller vid känd sjukdom som skulle kunna påverka INR ex. leversjukdom.
- Vid INR >1,5 kontakta GEA för rådgivning
- Vid behandling med antikoagulations/trombocyttaggregationshämmare hänvisar vi till rutin ”Utsättning av antikoagulantia och trombocytthämmare inför endoskopi”
- Antibiotikaprofylax är i regel inte nödvändigt, ej heller vid punktion av cystiska lesioner, för specialfall v g se SGF:s Nationella riktlinjer för antibiotika profylax vid GI endoskopi.
- Patientkläder
- Märkt säng
- Ifylld checklista inför endoskopi på GEA, v g se separat dokument.

Förberedelser inför terapeutiskt EUS såsom vid dränage av cystor:

- 6h fasta, patienten kan dricka vatten fram till 2h innan undersökning.
- Piercing i läppar och munhålan ska avlägsnas.
- Fungerande venös infart skall finnas.
- Blodgruppering och bastest
- Nytaget Hb, Tpk, CRP, Amylas, Leverstatus och PK
- Vid INR >1,5 kontakta GEA för rådgivning
- Vid behandling med antikoagulations/trombocyttaggregationshämmare hänvisar vi till rutin "Utsättning av antikoagulantia och trombocythämmare inför endoskopi"
- Antibiotikaprofylax är i regel inte nödvändigt, men avgörs i grunden av ansvarig avdelningsläkare, v g se SGF:s Nationella riktlinjer för antibiotika profylax vid GI endoskopi
- Patientkläder
- Märkt säng
- Ifylld checklista inför endoskopi på GEA, v g se separat dokument.

Efter undersökningen:

- Vid EUS med enbart finnålspunktion är komplikationsrisken låg, ca 1-2%.
- Vid EUS med dränering av cystor ökar risken något högre. De flesta komplikationer (blödning, läckage, infektion, stentmigration) går dock att behandla konservativt eller med hjälp av endoskopisk teknik. Vid perforation kan operation bli nödvändig. Ha observans på feber, bröstsmärta och buksmärta.
- Mat och dryck kan normalt intas 1h efter avslutad EUS undersökning.
- Efter dränage av cysta avgör ansvarig avdelningsläkare vad som gäller.

Ansvar

Läkare och sjuksköterskor som arbetar på GEA.

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

Litteratur

Colán-Hernández J et al. Antibiotic Prophylaxis Is Not Required for Endoscopic Ultrasonography-Guided Fine-Needle Aspiration of Pancreatic Cystic Lesions, Based on a Randomized Trial. Gastroenterology. 2020 May;158(6):1642-1649.e1.

SGF:s Nationella riktlinjer för Endoskopiskt ultraljud (EUS) 2024.

Granskare/arbetsgrupp

Svein-Olav Bratlie, sektionschef Övre abdominell kirurgi

Per Hedenström, sektionschef Sektionen för Gastroenterologi och hepatologi

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Verksamhet Kirurgi
Sahlgrenska

Innehållsansvar: Gisela Ringström, (gisri), Vårdenhetschef

Granskad av: Per Hedenström, (perhe14), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9882-597462984-81

Version: 10.0

Giltig från: 2025-05-27

Giltig till: 2027-05-26