

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Giltig från: 2024-09-13

Innehållsansvar: Susanne Läckberg, (susjo35), Sektionsledare

Giltig till: 2026-11-14

Granskad av: Eric von Sydow, (erist8), Överläkare

Godkänd av: Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

UVA - Koloskopi, dagkirurgisk vård

Förändringar sedan föregående version

Tillägg under preoperativa förberedelser gällande eventuell diabetes och blodförtunnande läkemedel. Ny rubrik nutrition. Redaktionella ändringar.

Syfte

För att säkerställa en god och säker vård och ett strukturerat arbetssätt för perioperativt omhändertagande.

Bakgrund

Koloskopi är den bästa metoden för att upptäcka tidiga små slemhinneförändringar i tjocktarmen och i sista delen av tunntarmen. Med denna metod kan man diagnostisera polyper, cancer, divertiklar eller inflammation i tarmen. Tack vare den höga upplösningen kan man avslöja små slemhinneförändringar i ett mycket tidigt skede. Man kan ta vävnadsprover från misstänkta delar av tarmen eller avlägsna polyper som kan vara förstadier till cancer.

En förutsättning är att tjocktarmen måste vara ren, varför det är viktigt att mycket noggrant följa instruktionerna till förberedelsen. En väl rengjord tarm är lättare att undersöka, vilket betyder mindre obehag för patienten. Dessutom blir det omöjligt att upptäcka små slemhinneförändringar som kan vara förstadier till cancer, på en oren tarm.

Indikation

1. För att undersöka tarmen hos patienter som har blod i avföringen.
2. För att undersöka polyper eller misstänkta tumörer som setts på grovtarmsröntgen.
3. Efter att tidigare polyp eller tumör opererats i tarmen utförs oftast kontroller med koloskopi

4. För att kontrollera inflammatorisk tarmsjukdom, t ex ulcerös colit och morbus Crohn.
5. I enstaka fall vid oklara smärttillstånd i buken.

Fördelar

Med koloskopi kan man upptäcka och ta bort de flesta polyper. Man kan också i detalj inspektera slemhinnan i hela grovtarmen och ändtarmen och på så sätt upptäcka små förändringar som inte syns på grovtarmsröntgen.

Anestesiform

I första hand lätt sedering med Propofol och Alfentanil vid behov

Arbetsbeskrivning

Se rutin: [UVA- Dagkirurgisk vård](#) för generella instruktioner

Preoperativ förberedelser

Kontrollera att patienten följt förberedelser med laxantia. Fråga om patienten är diabetiker och ta blodsocker vid behov. Eventuella blodförtunnande läkemedel ska vara utsatta enligt ordination.

PVK (blå) sätts helst på höger handrygg, då patienten undersöks i vänster sidoläge.

Informera patienten om att man kan känna sig gasfylld i buken efter undersökningen. Det är helt normalt p.g.a. att läkaren fyller upp tarmarna med luft vid undersökningen. Känslan av uppkördhet i tarmarna försvinner ganska snabbt vid mobilisering eller toalettbesök.

Undersökningen brukar ta 30–60 minuter.

Patienten promenerar in till undersökningssalen tillsammans med ansvarig sjuksköterska om möjligt.

För patientens komfort bör patienten ha kissat så nära inpå undersökningen som möjligt.

Specifik postoperativ övervakning och observation

Aktivitet/rörelse

Patienten kan efter undersökningen mobiliseras direkt då tillståndet tillåter. Patienter promenerar tillsammans med ansvarig sjuksköterska till preop efter undersökningen. Vid behov körs patienten i rullfåtölj.

En del patienter behöver vila en stund på brits p.g.a. påverkan av lugnande preparat och smärta i buken av gasfyllda tarmar och körs då in på UVA.

Nutrition

Ge patienten dryck och smörgås. **OBS!** Har patienten varit svalgbedövad i samband med ev gastroskopi får dryck ges efter en timma.

Utskrivning

Efter undersökningen får patienten ett muntligt och ett skriftligt besked om resultatet av undersökande läkare, vilket oftast sker på operationssalen. Om längre samtal behöver göras efter undersökningen görs detta avskilt i samtalsrum på preop. Svar meddelas skriftligt till inremitterande läkare liksom resultat av eventuella vävnadsprov.

Dokumentera i Orbit under postopfliken.

Barium id: 39 730

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Susanne Läckberg, (susjo35), Sektionsledare

Granskad av: Eric von Sydow, (erist8), Överläkare

Godkänd av: Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-358

Version: 3.0

Giltig från: 2024-09-13

Giltig till: 2026-11-14