

 SØRLANDET SYKEHUS			Somatikk Kristiansand		Generelt dokument
Innleggelse av kolonstent, Med avd SSK					Side 1 av 2
Dokument ID: II.SOK.MEK.MEK.2.2.GL-15		Godkjent dato: 25.10.2023		Gyldig til: 25.10.2025	Revisjon: 7.00

Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere/Sykepleiefaglig

Innleggelse av kolon-stent

Prosedyren trenger røntgen-gjennomlysning og skal utføres på rom 6

Indikasjon

- Akutt colonileus pga. tumor.
- Palliativ behandling av malign striktur-tumor i kolon.

Forundersøkelse

- CT abdomen med fremstilling av tumor.

Forberedelse

- Tømningsprosedyre vurderes individuelt, avhenger av stenosisnivå, ansvarlig skopør avgjør og gir beskjed.
- Vanligvis tømning i form av klyster.
- **Ikke** tømning peroralt.
- Sedasjon gis etter behov

Utstyr

- Kolonskop (arbeidskanal 3,7 mm)
- Kolonstent (Wall Flex kolon 25 mm x 60 cm og 25mmx 90 cm uncovered stent,) Vi har en av hver på lager.
- Annen lengde må forhåndsbestilles.
- Guidewire (0,035 x 450 cm lang, ekstra stoff)
- Ballong (ercp)
- Røntgenkontrast
- Lipoidol
- Røntgengjennomlysning
- Eventuelt kanyleringskateter til lang wire.

Fremgangsmåte

- Det er ønskelig at det er en radiolog tilstede under prosedyren
- Verifiser tumoren endoskopisk. Merk med binders på kroppen
- Sett eventuelt Lipoidol ved tumor (er røntgentett)

Utarbeidet av: Katrine Vårlid Foss	Fagansvarlig: Audun Hasund	Godkjent av: Audun Hasund	
--	--------------------------------------	-------------------------------------	--

 SØRLANDET SYKEHUS	Innleggelse av kolonstent Med.avd.SSK				Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOK.MEK.MEK.2.2.GL-15	Utarbeidet av: Katrine Vårlid Foss	Fagansvarlig: Audun Hasund	Godkjent dato: 25.10.2023	Godkjent av: Audun Hasund	Revisjon: 7.00

Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere/Sykepleiefaglig

- Guidewire settes ned i skopet og styres gjennom tumor . Hvis det er vanskelig å komme igjennom tumor , kan det brukes et kanyleringskateter for å stive av guidewiren. Kanyleringskateteret må så fjernes før prosedyren fortsetter.
- Guidewiren ligger igjen i tarmen.
- Tre ballongen på guidewire og sett eventuelt kontrast.

Man kan måle tumors lengde ved hjelp av et ballongkateter:

- Før ballongen inn på guidewiren gjennom tumor og fyll luft i ballongen
- Mål tumors lengde og bestem stentens lengde
- Ballongen tas ut

Utløsing av kolonstent

- Bør være 2 leger tilstede, en skopør og en som styrer rtg-gjennomlysning.
- Pasient i ryggleie.
- Stenten med leveringssystem føres inn over guidewiren.
- Følg nøye med på gjennomlysningen og på endoskopi-bildet
- Identifiser distale ende av stenten og følg med på at denne ligger 2 cm nedenfor tumor og hele tiden er synlig under utløsning av stenten.

For å få dette til må innføringshylsen hele tiden bli trukket i distal retning.

- Skopør og sykepleier må samarbeide godt under utløsningen for å sikre rett plassering.
- Ta bilder endoskopisk og bilde fra C-buen.
- Visualiser at stenten begynner å ekspandere.
- Fjern leveringssystemet og avslutt endoskopien.

Etter stentinnleggelse.

- Pasienten settes på fri flytende kost det første døgnet
- Videre normal kost , men hovedsakelig moset mat
- Må bruke Duphalac
- Kan skrives ut
- Normalt vil pasienten bli operert elektivt i løpet av 6 – 10 dager