

		Klinikknivå			Generelt dokument
EUS - ENDOSKOPISK ULTRALYD					Side 1 av 3
Dokumentplassering: II.SOK.MEK.MEK.2.2.GL-54	Godkjent dato: 25.10.2023	Revideres innen: 25.10.2025	Sist endret: 25.10.2023	Revisjon: 4.00	

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere
 ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: []

EUS - ENDOSKOPISK ULTRALYD

Ultralydscanning av spiserør, tolvfingertarm, bukspyttkjertel, lever og de omkringliggende organer.

Formål: Vurdere utbredelse av eventuelle forandringer, evt. ta cytologi/biopsi.

Utstyr: Avdelingen disponerer et lineær-scop, og et radial-scop stasjonert i Arendal.

Lineær-scop nr. 406

EG - 3270 UK, biopsikanal 2,8mm. Ballong nr.OE - A56
 Brukes ved FNA (finnålsaspirasjon) og FNB (finnålsbiopsi)
 Nålebetegnelse: Expect Slimline 22ga (Boston) alternativ 25ga.

Scopet henger i tørkeskap. Tilhørende utstyr i skapet på rom 4.
 Pentaxrack på rom 4.
 Pentax vannflaske på skyllerommet.

Radial-scop nr. 401 (må bestilles fra Arendal)
 EG - 3630 UR, ballong nr. OE- A51.

***Ved bruk koples scopene til:
 Hitachi Vision Ascendus ultralyd-apparat.***

Forberedelse:

Avtal med legen hvilket scop som skal brukes og om det skal brukes ballong.

Oppdekking som ved gastroskopi.
 Koble scopet til prosessoren.
 Sett i spesialventilene.
 Sett på lys, luft og sug.
 Test på vanlig måte for vann og luft.

Informert pasienten godt om undersøkelsen. Den tar lenger tid enn en vanlig gastroscopi, og vil nok oppleves mer ubehagelig.
 Pasienten må derfor sederes godt.
 Legg inn veneflon.
 Pasienten kobles til pulsoksymeter.

Utarbeidet av: Katrine Vårlid Foss	Fagansvarlig: Katrine Vårlid Foss	Verifisert av: □	Godkjent av: Audun Hasund	Dok.nr: D47626
--	---	----------------------------	-------------------------------------	--------------------------

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

Flytt ultralyd-apparatet over på venstre side av pasienten.
Fest ultralyd-tilkoblingen i ultralyd – apparatet og velg riktig probe.
CT-bilder skal foreligge til undersøkelsen.

Ved bruk av ballong - **lineært scop:**

Fest ballongen på scopet

Vann/luft ventilen: For å fylle ballongen med vann, trykkes ventilen helt inn. For å spyle linsen trykkes den halvt inn.

Sugeventilen: For å tømme ballongen for vann trykkes ventilen helt inn. For å suge i gastrointestinalkanalen trykkes den halvt inn. Den hvite delen av ventilen trykkes inn.

Premed.: Fentanyl 50 mikrgr/ml
Midazolam 5 mg/ml
Evt. buscopan 20 mg/ml
Gis etter behov og legens forordning.
Gi evt. o2 på nesekateter (vis forsiktighet dersom pasienten har kols)

Utførelse: Som ved gastroscopi
Legen tester ballongen før us. starter

Rengjøring av scop:

Ta av ballongen.
Scopet har ikke ekstra rengjøringsventil.
Ellers vaskes scopet etter gjeldene retningslinjer.
Bruk en sprøyte og spyleslange for gjennomspyling av ekstra spylekanal.
Dekselet til lyskildhodet settes på og dekselet til ultralyd kopling settes på før manuell vask.
Egen adapter til testeren settes på for både manuell testing og vask i maskinen.

Før scopet legges i ED3 maskinen må tilkoblingsslangene byttes – se egen bruksanvisning på skyllerommet.

 SØRLANDET SYKEHU		EUS - ENDOSKOPISK ULTRALYD			Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.MEK.MEK.2.2.GL-54	Utarbeidet av: Katrine Vårlid Foss	Fagansvarlig: Katrine Vårlid Foss	Godkjent dato: 25.10.2023	Godkjent av: Audun Hasund	Revisjon: 4.00

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

CYTOLOGI/BIOPSI – FNA/FNB (finnålsaspirasjon og biopsi)

Tas kun med liniærscopet.

Utstyr: Expect Slimline 22ga eller 25 ga.

- 20 ml sprøyte
- en kanyle
- objektglass
- blått underlag til objektglassene.
- Pussbekken til biopsiventilen og vakumsprøyta.
- Biopsiglass med formalin.
- Steril kompress og nål

Utførelse: Biopsiventilen tas av.
 Skru av plasthylsen som nålen ligger i.
 Nålen settes ned i biopsikanalen, frigjøres fra ”strømpen” og stikkes inn der prøven skal tas.
 Mandrengen tas ut. Legen stikker flere ganger for å få ut prøvematerialet, og noen ganger settes sprøyte med vakuum på aspirasjonskanalen.
 Nålen dras inn i ”strømpen” og skrues fast før den dras opp av scopet.
 Mandrengen settes ned i nålen og aspiratet legges på objektglass dråpevis og strykes ut. (Evt. fixering må skje raskt!)
 Deretter blåses kanalen ved hjelp av luft i en 20 ml sprøte. Dette gjentas tre ganger.

Prosedyren kan gjentas flere ganger.
 Husk å merke glassene godt med blyant.
 Leveres på patologen på brett beregnet til objektglass, sammen med utfylt remisse.

Rengjøring: Nålen er engangs og kastes.

Kryssreferanser

Eksterne referanser