

Rubrik  
**Koloskopi/polypektomi(EMR  
/ESD\_Rutiner för SUS**

Dokumenttyp  
**Instruktion**  
  
Faktaägare

Gäller from  
**2017-06-21**

Giltigt t o m  
**2021-02-13**

Sida:

1 (2)

Författare  
**Fässler Lena**

Gäller för (enhet)  
**Sektion nedre GI bröst  
melanom, SUS**

*Utskrivet dokument gäller inte som original!*

Version:  
2

## Rutiner koloskopi/polypektomi/EMR/ESD SUS

### Remisshantering

Alla remisser avseende koloskopi, polypektomi, EMR och ESD ska skickas till endoskopimottagningen på SUS. Remisser som når kirurgmottagningen på SUS skickas tillbaka till remittenten med information vart remissen ska skickas ([standardbrev 1](#)).

Endoskopimottagningen värderar huruvida ingreppet ska ske polikliniskt eller inläggande. När inläggande koloskopi/ESD planeras skickar endoskopimottagningen ett standardbrev till remittenten med önskemål om komplettering av remissen med fullständig journalanteckning

Relevant information avseende polypen/polyperna måste framgå ur remissen. Med detta avses lokalisation, vidfästning, storlek samt PAD. Om bilder finns skall dessa skickas till Endoskopimottagningen. Om beskrivningen av polypen är ofullständig måste remissen kompletteras avseende detta av remittenten.

Vid beslut om ESD på SUS's kolorektala MDK avseende patienter utanför vårt upptagningsområde ska dessa remisser skrivas av remittenten på hemortssjukhuset som därmed får PAD svar för vidare hantering.

### Planering inför inläggande koloskopi med polypektomi, EMR,ESD

När endoskopimottagningen bedömer att koloskopi/polypektomi/ESD ska göras inläggande skickas ett standardbrev till remittenten om kompletterande uppgifter i form av fullständig journalanteckning. Denna skall inkludera anamnes, aktuellt status med puls och blodtryck, allergi, aktuella läkemedel med doser (max 3 månader gammalt). Detta skickas till kirurgmottagningen (att: sjuksköterska kolorektalteamet). Remittenten skall utfärda recept på Laxabon. Kirurgmottagningen får en remisskopia och en kopia av brevet från endoskopimottagningen för kännedom och en kort administrativ anteckning görs av kontakt sjuksköterska.

Avseende patienter utanför Region Skåne krävs specialistvårdsremiss och betalningsförbindelse. När de kompletterande uppgifterna anländer registreras dessa inte utan tas om hand av kontaktsjuksköterska och bifogas till remisskopian om det inte skall bokas ett inskrivningsbesök till läkare

Den kompletterande inkommande journalanteckningen visas av kontakt sjuksköterska för remissgranskande läkare som bedömer om informationen är tillräcklig. Remissgranskande läkare lägger in läkemedlen i en planeringsmapp som namnges ESD/koloskopi och journal anteckningarna scannas. Om patienten har antikoagulantia som inte kan sättas ut enligt pm skall detta tydligt anges i journalen. Om informationen inte bedöms fullgod skickas ett standardbrev ([standardbrev 2](#)) med önskemål om kompletterande uppgifter. Om denna komplettering är fullgod behöver patienten inte komma på ett läkarbesök för inskrivning. Om läkarbesök krävs informeras patienten i kallelsen att aktuell läkemedelslista skall tas med till mottagningen.

Patienter från CSK, Helsingborg och Ystad som behöver inläggande vård i samband med ingreppet planeras av hemortssjukhuset i samarbete med endoskopimottagningen. Om patienten behöver inläggande förberedelse genomförs den på hemortssjukhuset som då ordnar transport till endoskopienheten och tillbaka. Transport till hemortssjukhuset för de patienter som ska observeras efter ESD beställs av endoskopimottagningen.

### **Antikoagulantia inför koloskopi med ESD**

Antikoagulantia behandling som sköts via AK enheter sätts ut av vederbörande AK enhet (gäller Waran, Pradaxa, Xarelto och Eliquis). Kontaktsjuksköterska som kallar patienten informerar AK enheterna som meddelar patienten.

Trombinhämmande preparat (Trombyl, Plavix, Clopidogrel, Brilique och Efiend) sätts ut enligt pm från endoskopimottagningen av kontakt ssk 7 dagar före behandlingen om inget annat anges av remissbedömande läkare. Om oklarheter skall konsult ställas till den ansvariga hjärtläkaren för bedömning av utsättningen.

### **PAD svar**

Alla PAD svar hanteras av remittenten vilket innebär att kirurgmottagningen SUS inte ansvarar för information till patienten eller beslut om vidare åtgärder inklusive uppföljning