

Kolonstent- forberedelse, innleggelse og gjennomføring

D54244

Utgave:
1.00

Gjelder fra:
07.11.2025

Side 1 av 2

Hensikt og omfang

- Sikre en god gjennomføring og riktig plassering av stent i kolon.
- Kolonstent legges som oftest som øyeblikkelig hjelp, og pasienten er da inneliggende på kirurgisk avdeling.
- Strikturerende tumor i kolon er den hyppigste årsaken til at det er indikasjon for kolonstent.

Ansvar/målgruppe

- Gastrokirurg eller gastroenterolog tilknyttet gastrolab, utfører prosedyren.
- Sykepleier har ansvar for å klargjøre utstyr, og assistere legen under prosedyren. Fortrinnsvis 2 sykepleiere.

Handling

Utstyr:

- Kolonstent. Lege avgjør hvilken størrelse og hva slags type stent som skal brukes. Det kan være lurt å ta med seg ulike størrelser.
- Guidewire til kolonstent, str. 0,035-inch x 450 cm.
- ERCP ekstraksjonsballong (ballongkateter).
- Kontrastvæske
- Ca. 4 stk. 5 ml Sprøyter med luer-lock.
- Mini-spike til å trekke opp kontrastvæske

Forberedelse:

Undersøkelsen utføres hovedsakelig under gjennomlysning.

- Lege må i forkant av undersøkelsen henvise pasienten til rtg. gjennomlysning.
- Sykepleier tilknyttet gastrolab. gjør avtale med radiograf om tidspunkt for undersøkelsen.
- Pasienten skal ha inneliggende PVK
- Det dekkes opp som ved koloskopi: [Koloskopi - Utførelse før, under og etter gastrolab.](#)
- Pasienten informeres om undersøkelsen.
- Pasienten skal ligge på sin venstre side med ansiktet fra skopøren.
- Pasienten får beroligende og smertestillende medikamenter etter behov og etter legens forordning.

- Etter legens forordning: trekk opp ca. 4 sprøyter med kontrastvæske slik at det er klart til bruk.

Gjennomføring:

- Tumor lokaliseres.
- Guidewire tres forbi tumor.
Pass på så ikke guidewire sklir ut underveis da den må ligge forbi tumor under hele prosedyren.
- Ballongkateteret fylles med kontrastvæske og ballongen testes.
- Ballongkateteret føres over guidewire. Røntgentett tupp vil vise kateterspissens beliggenhet. Det settes kontrast etter legens forordning.
- Proximalt for tumor fylles ballongen etter forordning av lege. Ballongen trekkes ut slik at ballongen blir stående mot tumor.
- Tumors lengde måles ved å tømme ballongen og trekke den gjennom tumor. Lengde måles ut fra hvor mye av ballongkateteret som er trukket ut.
- Finn frem riktig stent. Lengden på stenten skal overskride tumors lengde med 2 cm i hver ende. Husk at stenten blir noe forkortet ved utspiling.
- Smør litt minifom over guidewiren slik at stenten glir lettere. Smør så stent-kateteret med eksplorasjonsgel slik at det glir lett gjennom arbeidskanalen på skopet.
- Før inn stent-kateteret. Legen bedømmer stentens plassering (Proximalt beliggenhet sees ved markør på rtg. gjennomlysing. Distale del sees på scop-skjermen).
- Pass på at stenten ikke forskyves ved utløsning.
- Legen styrer utløsingen av stenten og følger hele tiden med på skjermene at stenten ligger riktig plassert. Kirurgen bestemmer hastigheten på stent-utløsingen og gir beskjed hvis man skal stoppe utløsingen underveis, eller endre hastigheten. Sykepleier følger med på punktet for «point of no return» og sier fra til legen i god tid før punktet er nådd.
- Når stenten er utløst tas stent-kateteret ut fra arbeidskanalen.
- Stentens plassering kontrolleres, og guidewire tas ut av arbeidskanalen helt til slutt før prosedyren avsluttes.
- Det kan være hensiktsmessig at pasienten har tilgang til et toalett like etter prosedyren da avføring som har hopet seg opp på grunn av tumoren vil kunne ha passasje etter stentinnleggelsen.

Referanser:

[SI/17.09-15](#)
[SI/17.09-43](#)

[Koloskopi - Utførelse før, under og etter, gastrolab.](#)
[Koloskopi - Før og etter undersøkelse, inneliggende voksne pasienter](#)