

 <b>HELSE BERGEN</b> Haukeland universitetssjukehus	<h1>Defekografi</h1>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet	Gyldig fra/til: 22.06.2022/22.06.2024
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Radiologisk avdeling	Versjon: 3.04
Godkjenner: Bolstad, Guri Margrete	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Line Nigardsøy Lie / Cornelia Rösler	Dok.id: D45985

## Indikasjoner

Obstipasjon og rectoanale tømningsproblemer – diagnostikk og preoperativ utredning.

## Kontraindikasjoner

Graviditet

## Pasientforberedelser

Se [pasientinformasjon og tømingsregime](#)

## Forberedelser før undersøkelsen

- Pasienten møter en time før undersøkelsen for inntak av peroral kontrast
- Radiografen informerer pasienten om undersøkelsen
  - Pasienten bør få beskjed om hvor nærmeste toalett er
  - Pasienten gis 100 ml [lomeron 400, se Felleskatalogen](#)
  - Det må gjerne gå lenger enn 1 time fra kontrastinntak til undersøkelse, men ikke mindre da kontrast skal ligge i tynntarm ved undersøkelsen
- Finn frem og klargjør utstyr
- Fulle kontrast i sprøyter
- Bord reises opp. Kjør bordplate lengst mulig bakover.

## Utstyr og kontrast

- Kontrast: ca 300 ml E-Z-PASTE (Barium sulfat esophageal cream), romtemperert.
- For håndinjeksjon: fyll 6 stk 50 ml sprøyter med katetertip  
For å kunne bruke fugepistol, fyll 7 sprøyter med max 43 ml kontrast.
- Rektalsonde, vaselin.
- Bruk vannfylt dostol. Tre en søppelsekk over.
- Plasser trapp og kasse for å få beina opp.
- Båre står på forberedelsesrom
- Pappkartong (risikoavfallskartong m/plastpose i) + svart bossekk
- Cellestoff og kladder



## Teknikk

- Organprogram: Defekografi, 7,5 p/s.
- Bruk kiler ved behov

**Metode**

- Pasienten ligger på båren og får kontrasten satt inn i rektum. Mengde vil variere, men ideelt sett skal det være kontrast til over rectosigmoid overgangen. Mens kontrast føres inn bør man forklare hvilke instruksjoner pasienten vil få i neste steg. Be pasienten knipe godt igjen etter innsatt kontrast.
- Pasienten forflytter seg til dostolen
- Sjekk bilderetning: Sideprojeksjoner skal ha sacrum til høyre i bildet. Få med ytre åpning.
- Det gjennomlyses mens pasienten instrueres om følgende:

Serie 1: slapp av (i muskulatur), knip igjen/stramme muskulatur) slapp av (i muskulatur).

Serie 2: slapp av, knip igjen, press ut.

Serie 3: ved eventuell mangelfull tømning

Serie 4: ved stort enterocele (tynntarmsprolaps) ta frontprojeksjon

Noter i Sectra hvilken instruks som er gitt til hver serie.

