# Rektal tumörförändring, inkommande remiss

### Inkommande remiss med oklar tumörförändring i rektum

Patienten kallas till kirurgmottagningen på ”one-stop”-besök inom 2 veckor. Till detta besök är patienten laxerad med 1 klyx. Man gör då en skopi med gastroskop el sigmoideoskop av rektum. Efter detta går man direkt vidare med rektoskopi och rektalt ultraljud av förändringen. I samband med detta besluta om patienten är aktuell för TEM, TAR eller ESD/EMR samt om px och/eller ytterligare radiologi är nödvändiga för beslut.

### ”One-stop”-besök för rektala förändringar

Tid ges första hand torsdagar kl:08:00 och kl:08:45. Patienten kommer laxerad med 1 klyx. Clopidogrel, Waran och annat blodförtunnande ska vara utsatt enligt rutiner för px-tagning.

Man börjar med skopi av rektum med gastro-eller sigmoideoskop där förändringen bedöms och beskrivs.

Därefter rullas patienten till operationsrum på kirurgmottagningen där man utför rektoskopi, nivå- och lägesbestämmer förändringen samt utför rektalt ultraljud. Efter detta tas ställning till TEM, TAR eller ESD/EMR samt om px och/eller ytterligare radiologi är nödvändig för beslut.

Inkommande remiss kommer till Endoskopins inkorg och bedöms av kolorektalkirurg. Patienten bokas in för sigmoideoskopi på schemautrymme torsdag morgon. Detta blir då ett nybesök.

Schemablocken är ljusröda och finns under resurs ”Sigmo+Rektalt ultraljud”. Undersökare skall anges i bedömningsfältet av remissbedömaren (KsPi, FHj eller RiMa) och får fyllas i för hand i kallelsen till patienten. Med kallelsen skickas broschyr med ruta för klyx (1) ifyllt.

Inbokningen meddelas sedan till Tidbokningen KM så att de kan boka patienten för del två (2) av besöket (som bokas som återbesök).