

Gäller för: Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service
Innehållsansvar: Andrea Boglari-Radler, (andbo28), Överläkare
Granskad av: Andrea Boglari-Radler, (andbo28), Överläkare
Godkänd av: Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-06-17

Giltig till: 2027-05-26

Urogastroundersökningar på barn inom radiologi (SÄS)

Sammanfattning

Beskriver urogastroundersökningar på barn. För röntgensjuksköterska och läkare inom radiologi SÄS.

Innehåll

Urogastroundersökningar på barn inom radiologi SÄS.....	1
Sammanfattning	1
Förutsättningar	2
Strålskydd	2
Genomförande	3
Hypofarynx-Oesophagus	3
Miktionsurethrocystografi	4
Urografi.....	7
Tjocktarm, invagination.....	10
Tjocktarm, megacolon (Hirschprung-sjukdom)	13
Tunntarm utan eller med sond	15
Tunntarm barn på vårdavdelning/NEO	17
Dokumentinformation.....	19

Förutsättningar

Se till att undersökning är berättigad och att diagnos inte kan ställas på annat vis

Strålskydd

Patient

- Var uppmärksam på att protokoll avsett för undersökning/ingrepp används.
- Genomlys så kort tid som möjligt för att spara stråldos till patient.
- Var noggrann med inbländning. Spara stråldos genom att inte göra strålfältet för stort.
- Pulshastighet har stor inverkan på patientens stråldos. Använd lägsta möjliga pulshastighet.
- Var restriktiv med filmsekvenser (cine) eftersom dessa är stråldosbelastande för patienten.
- Vid intervention finns risk för hudskada. Detta kan motverkas bland annat genom
- Långt avstånd mellan röntgenrör och patient.
- Att ändra vinkel för att ändra hudområde som exponeras.

Om systemet varnar för hudskada ska sjukhusfysiker kontaktas efter intervention för stråldosberäkning.

Personal

Strålskärmsutrustning ska användas. Exempel på tillgänglig strålskärmsutrustning är blyförkläde, thyroideaskydd, blyglasögon, takhängd strålskärm, bordshängd strålskärm, mobil strålskärm.

- Var noggrann med inbländning. Ju mindre strålfält, desto mindre spridd strålning till personal.
- Använd underrörsteknik. Det ger mindre stråldos till personal.
- Genomlys så kort tid som möjligt, det ger mindre stråldos till personal.
- Vid cine ska personal, om möjligt, ställa sig bakom strålskärm eller öka avståndet till patient.
- Tänk på att strålningen avtar kraftigt med avståndet.

Vid behov informera eventuell tolk om strålskydden.

Gonadskydd

Skall användas till pojkar i de fall strålfältet är mindre än 5 cm från gonaderna, om inte diagnostisk information döljs av skyddet.

Undantag gonadskydd skall inte användas: då frågeställningen utesluter användandet av gonadskydd om patientens båda testiklar inte har vandrat ner till pungen

Om gonadskydd inte används utöver undantagen skall detta dokumenteras tillsammans med anledningen i EI

Genomförande

Hypofarynx-Oesophagus

SoS kod 411 000

Frågeställning

Kärtring, främmande kropp, sväljningssvårigheter, utvecklingsrubbnig

Undersökning

- Patienten dricker kontrast enligt uppmaning.
- Radiolog tar bilder i genomlysning.

Förberedelser

Patienten

Stående eller liggande beroende på barnets ålder.

Informera barnet och föräldrarna om vad undersökningen innebär.

Material

- Ev smaktillsats till kontrastmedlet; utspädd saft, chokladpulver. OBS! Chokladpulvret innehåller mjölkpulver.
- Mugg eller napp.

Kontrastmedel

Visipaque (Jodixanol) 270 mg I/ml, 5ml/kg, 200 ml maxdos

Bariumsulfat pulver (E-Z-HD)

Blanda ett paket (340g) med 65 ml vatten.

Bariumsulfat används vid esofagus undersökningar på barn över 1 års ålder.

Barnets vikt	Mängd färdigblandad kontrast
--------------	------------------------------

10 kg	50–100 ml
20 kg	100–200 ml
30 kg	150–250 ml
40 kg	200–300 ml
50 kg	250–350 ml

Jodkontrast används vid esofagus undersökning av prematura barn, 0–12 månader samt vid uttalad obstipation eller perforationsrisk.

Kontrasten är isoton och värms till 37,0° C.

Arbetsbeskrivning

Patienten tar muggen i handen och tar en klunk kontrastvätska som hen håller i munnen tills läkaren säger till ”svälj”.

Man upprepar samma procedur i olika projektioner som patienten får av läkaren.

Minst 4 olika projektioner är tagna men beroende på bildkvalitet kan flera behövas.

Exponering

Se lista vid respektive modalitet.

Efter undersökningen

Informera om när och från vem patienten får svar. Ge barnet belöning (klistermärke el dylikt).

Dokumentation

Kontrast.

Längd och vikt i lokala definitioner.

Miktionsurethrocytografi

SoS kod 531 000

Frågeställning

Reflux, urethraförändringar, striktur, urtehralv?

Undersökning

Att kartlägga urinvägsanomalier under genomlysning medan urinblåsan fylls med kontrast och sedan under miktion.

Förberedelser

Patienten förbereds på barnmottagningen (ev. ska ges lugnande läkemedel) och kommer med inlagd kateter.

Patienten

Informera barnet och föräldrarna om vad undersökningen innebär. Kontrollera ev. tidigare kontrastmedelsreaktion.

Kontrollera att patienten fått information om antibiotikaproylax.

Patienten bör kissa före undersökningen, om urinprov ej skall tas.

Barn <2 år utförs med patienten liggande. Barn över 3 år stående vid miktion om möjligt

Material

- Infusionsaggregat
- Mellankoppling, peang
- Blöja till bord

Kontrastmedel

Johexol (Omnipaque) 140 mg I/ml förvaras i värmeskåp

Förväntad blåskapacitet kan beräknas: Blåskapacitet i ml= 30 x ålder i år (+ 30). För barn under 1 år gäller 2,5 x ålder i månader (+ 30)

Som riktlinje kan blåsan fyllas upp till maximum 1,5 gånger volymen mot förväntade kapaciteten hos barn <3 år. Denna tumregel gäller även för större barn men barn >3 år meddelar oftast när de vill kissa.

Tänk på att använda rätt förpackning så att man inte behöver kasta bort för mycket kontrastmedel. Oftast behöver man inte mer än 50–100 ml kontrastmedel.

ÅLDER av barnet	Förväntad blåskapacitet	Kontrastmängd upp till
1 månad	32,5 ml	50 ml
2 månad	35 ml	50-55 ml
3 månad	37,5 ml	55 ml
4 månad	40 ml	60 ml
5 månad	42,5 ml	65 ml
6 månad	45 ml	65-70 ml
1 år	60 ml	90 ml

1,5 år	75 ml	110 ml
2 år	90 ml	130-140 ml
3 år	120 ml	180 ml
4 år	150 ml	220-230 ml

Arbetsbeskrivning

- Patienten ligger på rygg. Droppaggregat ca 50 cm över blåsans nivå.
- Infusionsaggregat kopplas
- Kontrast fylls på till blåsan
- Undersökande läkare genomlyser
- Hos spädbarn (pojke) tas sidobilder av urinblåsa och urethra med- och helst även utan kateter. Avstämma med läkare innan undersökningen börjar om urinblåsan ska fyllas på 2 gånger och när katetern ska dras helt.
- Äldre patienter >2 år uppmanas säga när hen blir kissnödig
- Kateter avlägsnas
- Patienten uppmanas att kissa på kommando
- Undersökande läkare tar bilder i samband med att patienten urinerar

Exponering

Förbild	Frontalbild av njurar och urinblåsa. Sparas som Store Monitor
Påfyllnad	Frontalbild av urinblåsa och njurar vid halvfylld blåsa. Frontalbild av urinblåsa och njurar vid maximal fyllnad. Sidobild av urinblåsa. Bilddokumentera reflux el. annan avvikelse. Exponera i dessa fall.
Miktion flicka	Frontalbild av urinblåsa och njurar. Kateter kan vara kvar under miktion. Sparas som Store Fluoro.
Miktion pojke	Sidobilder av urinblåsa och urethra med- och helst även utan kateter. Dokumentera reflux i frontalprojektion mot slutet av miktionen. Sparas som Store Fluoro
Efter miktion	Frontalbild av njurar och urinblåsa. Undersökningen är klar även om resurin finns kvar i urinblåsan efter miktion. Dessa bilder ska exponeras

Efter undersökningen

Uppmana patienten att tömma blåsan ytterligare.

Patienten erbjuds att få tvätta sig ren från eventuellt kontrastläckage.

Informera om när och från vem patienten får svar.

Patienten uppmanas att dricka extra.

Ge barnet belöning (klistermärke eller dylikt).

Dokumentation

I RIS angående allergi och kontrast. Läng och vikt.

Urografi

SoS kod 509 000

Frågeställning

Avflödeshinder? Sten? Kontroll av utsöndring/avflöde. Mobil njure?

Undersökning för vuxna och barn 7–16 år

Undersökning

Att kartlägga avflödeshinder under genomlysning med intravenös kontrast i utsöndringsfas.

Förberedelser

Patienten

Informera barnet och föräldrarna om vad undersökningen innebär.

Kontrollera ev. tidigare kontrastmedelsreaktion.

Kontrollera att patienten druckit vätska på undersökningsdagen.

Patienten ska tömma blåsan före undersökningen, om urinprov ej skall tas.

Lägg en kudde under knäna så att svankryggen planas ut.

Barn <2 år utförs med patienten liggande, äldre barn liggande alternativt stående. Vid frågeställning mobil njure liggande och stående.

Vid GFR <40 kontakta radiolog.

Material

- Pvk, spruta
- Mellankoppling, peang
- Blöja till bord

Kontrastmedel

Visipaque (Jodixanol) 270mg I/ml

Vikt	Kontrastmedelmängd
> 5 kg	4 ml/kg
5-10 kg	20 ml
10-20 kg	30 ml
20-30 kg	40 ml
>30 kg	60 ml

Arbetsbeskrivning

- Patienten ligger på rygg.
- Sätt PVK
- **Ge kontrast enligt ordination** (skall vara ordinerat i remissanteckningsruta)
- Notera klockslag för att kunna följa bildtagningsschema.
- Undersökande läkare genomlyser och tar bilder.

Exponering

Förbild	Bild av njurar och urinblåsa
Direkt efter. kontrastinj.	Bild av njurarna direkt efter kontrastinjektion.
Ca 8 min	Bild av njurarna

Ca 15 min	Bild i bukläge av njurar och urinblåsa. OBS! Vid 1:a gångs undersökning även bild i ryggläge. Eventuellt följebilder i bukläge. Vid frågeställning hydrouretär och uretäröcele kan bild av njurar och urinblåsa i sidoläge vara av värde i samband med 15 min bilden.
-----------	---

Vid sten och konkrementfrågeställning skall vridbilder tas över båda njurarna:

Vridning höger

Positionering: Ca 25 graders vridning nedåt höger. (Vrid upp patientens vänstra sida med sned kudde). Armarna utefter sidorna.

Centrering: i njurhöjd genom ryggraden.

Vinkel: 0

Kriterier: Båda njurarna med.

Vridning vänster

Positionering: ca 25 graders nedåt vänster. (Vrid upp patientens högra sida med sned kudde). Armarna utefter sidorna.

Centrering: I njurhöjd genom ryggraden.

Vinkel: 0

Kriterier: Båda njurarna med.

Efter undersökningen

Uppmana patienten att tömma blåsan ytterligare.

Patienten erbjuds att få tvätta sig ren från eventuellt kontrastläckage.

Informera om när och från vem patienten får svar.

Patienten uppmanas att dricka extra.

Ge barnet belöning (klistermärke eller dylikt).

Dokumentation

I RIS angående allergi och kontrast. Läng och vikt.

Tjocktarm, invagination

Sos kod 440 000

Frågeställning

Invagination? Undersökning både för diagnostik och behandling.

Akut undersökning för barn upp till ca 5 år.

Undersökningen ska föregås av buköversikt (andra orsaker till buksmärta, och utesluta fri gas, ileus) och ultraljud (andra orsaker till buksmärta samt bedömning av invagination).

Ultraljud är förstahandsmetod för att påvisa invagination.

Coloningjutning görs i terapeutiskt syfte vid invagination som påvisats med ultraljud. Om ultraljudsundersökning varit inkonklusiv kan coloningjutning göras i diagnostiskt och eventuellt samtidigt terapeutiskt syfte. Ca 10 % av patienterna med ingjutningsreponerat invaginat reinvagnerar, varav hälften inom 48 timmar, och kan även då behandlas med coloningjutning.

Undersökningen utförs i Borås.

Undersökning

Kontrasten fylls på i tjocktarmen via rectum. Bilder tas av läkaren.

Upprepad påfyllnad kan behövas för att lösa upp invaginationen.

Kontraindikation

- Fri gas
- Peritonit
- Chock
- Om symptomen varat mer än ett dygn finns risk för perforation diskutera i så fall med erfaren kollega och eventuellt även med kirurgjouren.

Förberedelser på barnavdelning

- Lägg in, sätt nål direkt utan emlasalva före, ta syra-basstatus, CRP, LPK och neutrofiler.
- Patienten ska ha infart och pågående dropp när den kommer till röntgen.
- Dehydrering ska behandlas innan coloningjutning.
- Låt fasta.
- Smärtlindra enligt rutin

- Eventuellt lugnande läkemedel ges av remitterande enhet.

Förberedelser på röntgen

Colonröntgen är en undersökning som ofta är jobbig och obehaglig. Dels har barnet redan ont i magen innan undersökningen, dels spänner det när kontrasten ges. Barnet är i en ålder då det är svårt att förstå varför undersökningen måste göras och har därför svårt att ligga still och samarbeta.

Informera barnet och föräldrarna detaljerad om vad undersökningen innebär.

Ileusbild, lång symtomduration (>24 timmar) och dehydrering är associerade med lägre sannolikhet för lyckad reposition. Extra försiktighet bör iaktas. Eventuellt jodkontrast istället för barium. Om dålig patient kan ansvarig kirurg vara med vid ingjutningen.

Gör ordning i CT-colon pip, colonslang, mellanstycke, colonpåse. Rådgör med undersökande läkare. Ta fram peang och sax så att det finns tillgängligt.

Kontrastpåsen hängs max 1 m ovan rectum.

Material

- Peang
- Sax
- Sugkateter 12 Ch kan användas till de allra minsta spädbarnen.
- Katetrar med cuff i storlek 18 Ch (ca 0-1 år), 22 Ch (från ca 1 år och uppåt). Samt 27 Ch (=9 mm, samma som används vid DT colon, för större barn).
- Colonslang, mellanstycke, colonpåse.

Kontrastmedel

- Bariumkontrast, uppvärmd till kroppstemperatur (Bariumsulfat suspension 105% w/v, 58% w/w, Liquid Polibar Plus) används vid colonundersökning till barn över 1 månads ålder

Blandningsschema

Mängd färdig colonkontrast	Liquid Polibar Plus	Vatten 37 grader varmt
1,8 l	3 dl	15 dl

Patienten

Patienten ikläds endast patientskjorta och strumpor eller liknande.

Vårdnadshavare för gärna medverka vid undersökningen.

Barnet kan ha ont och ha svårt att ligga stilla.

Arbetsbeskrivning

- Patienten i sidoläge. Radiolog sätter in katetern/pip i rectum. Tejpa eventuellt. Röntgensjuksköterska/doktor pressar ihop skinkorna och håller fast katetern.
- Fyll på kontrast under genomlysning och spara enstaka genomlysningsbilder under kontrastens passage genom colon. Då kontrasten passerat sigmoideum läggs patienten i buk- eller ryggläge. Använd tämligen stort bildfält för snabb detektion av eventuell perforation.
- Bildtagning i låg- eller normaldosgenomlysning 3–4 bilder/s. Tänk på att använda rätt stråldos.
- Var hela tiden uppmärksam på eventuellt invaginat – ibland reponeras invaginatet så snabbt att man kan missta det för scybala. Spara bild av eventuellt påvisat invaginat.
- Följ kontrastens väg genom colon och det eventuella invaginatets väg mot reposition. Caekalpolen ska fyllas och kontrast ska passera ut i distala ileum för att invaginatet ska betraktas som reponerat. Spara genomlysningsbilder/bildsekvens av detta.
- Om kontrastpassage till ileum inte uppnås kan patienten läggas i ryggläge och man kan försiktigt massera i höger fossa. Patienten kan också få komma ner från bordet och lugna sig hos föräldrarna eller på toaletten. Efterföljande tömningsbild visar inte sällan backflöde till ileum.
- Om invaginatet inte reponerats inom ca 3 minuter läggs påsen på golvet och kontrasten töms via katetern alternativt att barnet tömmer tarmen på toaletten/i blöja. Proceduren görs då om med ny kontrastpåse.
- **TÄNK på 3-regeln: 3 försök under 3 minuter vardera, inte mer. 3 fot (1 meter) av kontrastpåsen över bordet**
- Repositionen anses lyckad då rikligt med kontrast passerar över till terminala Ileum. Dokumentera friprojicerad terminal ileum.
- Vid misslyckad reposition trots flera försök dokumenteras nivån för invaginatet, påsen läggs på golvet och kontrasten töms via

katetern alternativt att barnet tömmer tarmen på toaletten/i blöja och undersökningen avslutas.

Efter undersökningen

När undersökningen är klar töms kontrasten i påsen och patienten får gå på toaletten eller på potta.

Patienten får god tid på sig för att tömma tarmen på kontrast.

Servera gärna ett glas saft att dricka. (Anpassas efter barnets ålder).

Informera om vikten av att kosten bör vara fiberrik och att dricka mycket för att undvika förstoppning. (Anpassa efter barnets ålder).

Ge barnet belöning (klistermärke eller dylikt).

Dokumentation

Kontrast. Längd, vikt och gonadskydd.

Tjocktarm, megacolon (Hirschprung-sjukdom)

Sos kod 440 000

Frågeställning

Megacolon?

Elektiv undersökning för barn upp till ca 5 år.

Avstäm med dagjour om undersökningen kan utföras i Borås eller patienten hänvisas till Göteborg.

Undersökning

Kontrasten fylls på i tjocktarmen under genomlysning via rectal pip. Bilder tas av läkaren.

Förberedelser

Patient

Informera barnet och föräldrarna om vad undersökningen innebär.

Patienten ikläds endast patientskjorta och strumpor eller liknande.

Vårdnadshavare för gärna medverka vid undersökningen.

Barnet kan ha ont och ha svårt att ligga stilla.

Material

- Peang
- Sax
- CT-colon pip (ev. foliekateter på spädbarn), colonslang, mellanstycke, colonpåse.
- Gör i ordning CT-colon pip (ev. foliekateter på spädbarn), colonslang, mellanstycke, colonpåse. Rådgör med undersökande läkare.
- Ta fram peang och sax så att det finns tillgängligt. Radiolog sätter in pip. Tejpa eventuellt.

Kontrastmedel

Bariumkontrast (Bariumsulfat suspension 105% w/v, 58% w/w, Liquid Polibar Plus) används vid colonundersökning till barn över 1 månads ålder

Blandningsschema

Mängd färdig colonkontrast	Liquid Polibar Plus	Vatten 37 grader varmt
1,2 l	2 dl	10 dl

Arbetsbeskrivning

- Radiolog sätter in pip. Tejpa eventuellt.
- Bildtagning utförs i genomlysning av läkare med friprojicering av de olika delarna av colon.
- Bilder tas under påfyllnad av kontrast, samt efter det att patienten tömt kontrastlavemanget.

Exponering

Se lista vid respektive modalitet

Efter undersökningen

När bilden är klar och det av kontrasten tömts i påsen får patienten gå på toaletten eller på potta.

Patienten får god tid på sig för att tömma tarmen på kontrast.

Servera gärna ett glas saft att dricka. (Anpassas efter barnets ålder).

Informera om vikten av att kosten bör vara fiberrik och att dricka mycket för att undvika förstoppning. (Anpassa efter barnets ålder).

Ge barnet belöning (klistermärke eller dylikt).

Dokumentation

Kontrast. Längd, vikt och gonadskydd.

Tunntarm utan eller med sond

SoS kod

430 522

430 522v (på vårdavdelning)

430 523 (kontroll)

Frågeställning

Malrotation, malabsorptionsutredning. Undersökning utan eller med tunntarmssond.

Undersökning

Patienten dricker kontrast eller ges detta via sond. Kartläggning av gastrointestinkanalen under genomlysning och regulär bildtagning.

Förberedelser

Patient

Kommer ibland via barnmottagningen eller avdelning.

Fastande efter kl. 20 dagen innan dvs ingen mat eller dryck förrän undersökningen är klar. Det gäller inte ammande spädbarn, dem behöver inte vara fastande.

Barnmottagningen eller NEO sätter sond på patienten innan röntgenundersökningen.

Material

- Mugg eller egen nappflaska
- Godisklubba (för patienter som får äta sött)

Kontrastmedel

Bariumkontrast (Liquid Polibar Plus) används vid tunntarmsundersökning till barn över 1 år.

Blandningsschema

Mängd färdig blandad kontrast	Liquid Polibar Plus	Kallt vatten
2 dl	1 dl	1 dl

Barnets vikt	
10 kg	50–100 ml
20 kg	100–200 ml
30 kg	150–250 ml
40 kg	200–300 ml
50 kg	250–350 ml

Jodkontrast används vid tunntarmspassageundersökningar av prematura barn, barn 0–12 månader, vid uttalad obstipationsproblematik, vid perforationsrisk och postoperativa undersökning.

Jodixanol (Visipaque) 270 mg I/ml, max 5 ml/kg

Arbetsbeskrivning

- Kontrast per os. I enstaka fall kontrast via inlagd ventrikelsond.
- Avstämning med läkaren mängden av kontrast.
- Patienten skall därefter ligga på höger sida.
- Genomlysning av undersökande läkare.
- Bildtagning/genomlysning sker efter läkares ordination beroende på kontrastens hastighet genom tunntarmarna.
- När kontrasten passerat ventrikeln får patienten röra sig fritt.
- Ge patienten godisklubba (för att påskynda peristaltiken).

Exponering

Se lista vid respektive modalitet.

Efter undersökningen

När kontrasten passerat till tjocktarmen genomlyser röntgenläkaren distala ileum och tar bilder.

Patienten informeras om vikte av att äta fiberrikt och dricka mycket för att undvika förstoppning.

Ge barnet belöning (klistermärke eller dylikt)

Dokumentation

Dokumentera bildtidningen i remissanteckningsrutan. Kontrast.

Längd, vikt och gonadskydd i lokala definitioner.

Tunntarm barn på vårdavdelning/NEO

Sos-kod 430 522v (Neo)

Frågeställning

Malrotation, volvulus där undersökningen ej kan göras på röntgen.

Undersökning

Kontrasten ges via sond. Bildtagning med bestämt mellanrum tills kontrasten når rectum.

Förberedelser

Inga förberedelser krävs.

Kontrastmedel

Jodkontrast används vid tunntarmspassageundersökningar av prematura barn, barn 0–12 månader

Jodixanol (Visipaque) 270 mg I/ml, max 5 ml/kg

Arbetsbeskrivning

Kontrasten ges i sond av sköterska på NEO.

Bildtagningen ska fortsätta tills att kontrasten passerat hela colon.

Mellan exponeringen ska barnet då och då ligga –om det går– på vänster sida (höger sida upp).

Exponering



Frontal-bild 15 min

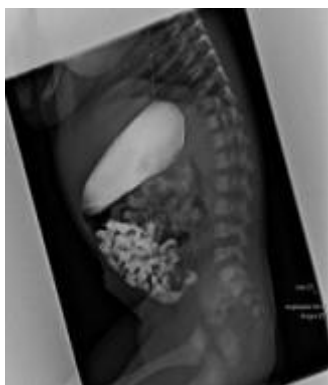
Position: Patienten i ryggläge.

Centrering: Mitt på buken, väl avbländad.

Vinkel: 0

Kriterier: Hela buken ska avbildas. Från diafragma till bäckenbotten.

FFA: 110 cm



Sido-bild 15 min

Position: Patienten liggande på höger sida.

Om patienten ej klarar av att ligga på sidan tas bilden i ryggläge med horisontell strålriktning.

Centrering: Mitt på buken, väl avbländad.

Vinkel: 0

Kriterier: Hela buken ska avbildas. Från diafragma till bäckenbotten.

FFA: 110 cm



Frontal-bild 30 min

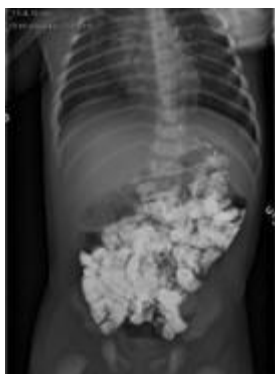
Position: Patienten i ryggläge.

Centrering: Mitt på buken, väl avbländad.

Vinkel: 0

Kriterier: Hela buken ska avbildas. Från diafragma till bäckenbotten.

FFA: 110 cm



Frontal-bild 1 h, 2h, 4h, 6h, 8h-bild

Position: Patienten i ryggläge.

Centrering: Mitt på buken, väl avbländad.

Vinkel: 0

Kriterier: Hela buken ska avbildas. Från diafragma till bäckenbotten.

FFA: 110 cm

Dokumentation

I RIS angående njurfunktion, riskfaktorer, PVK, kontrast och reaktion.

Längd, vikt, graviditet, gonadskydd och kompression i lokala definitioner.

Om kriterierna för bildtagningen inte är uppfyllda, skall anledning till detta dokumenteras i remissanteckningsruta.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Andrea Boglari-Radler, specialistläkare, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Patrick Pettersson, sjukhusfysiker, bild- och funktionsmedicin och medicinsk service, SÄS

Innehållsgranskare

Andrea Boglari-Radler, specialistläkare, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Fastställt av

Markus Håkansson, verksamhetschef, bild- och funktionsmedicin och medicinsk service, SÄS

Nyckelord

Metodbok, förberedelser urogastro, barn, hypofarynx- oesophagus, miktionsurethrocytografi, tunntarm, colon invagination, tunntarmspassage på neo, urografi

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service

Innehållsansvar: Andrea Boglari-Radler, (andbo28), Överläkare

Granskad av: Andrea Boglari-Radler, (andbo28), Överläkare

Godkänd av: Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9631-514148307-159

Version: 15.0

Giltig från: 2025-06-17

Giltig till: 2027-05-26