OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Radiologisk mottagning NÄL, Radiologisk mottagning Uddevalla Sjukhus
Innehållsansvar: Ann Örtoft, (annor12), Överläkare
Godkänd av: Marianna Fehér, (marfe24), Överläkare
Giltig från: 2026-08-31
Giltig till: 2028-08-31

Coloningjutning vid invagination – metodbeskrivning för läkare

Sammanfattning/syfte

Metodbeskrivning för genomlysningsundersökning avsedd för radiologer.

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar.

Indikation

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. Ingjutning kan också göras ultraljudslett med hjälp av koksalt (se bifogad artikel i pärmen eller referens nedan).

Cirka 10 % av patienterna med ingjutningsreponerat invaginat reinvaginerar, varav hälften inom 48 timmar, och kan även då behandlas med coloningjutning.

Kontraindikation

- Fri gas
- Peritonit
- Chock

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Förberedelse

- Ileusbild, lång symtomduration (>24 timmar) och dehydrering är associerade med lägre sannolikhet för lyckad reposition. Extra försiktighet bör iakttas. Eventuellt jodkontrast istället för barium. Om dålig patient kan ansvarig kirurg vara med vid ingjutningen.
- Undersökningen föregås vanligen av buköversikt (andra orsaker till buksmärta, fri gas, ileus) och ultraljud (andra orsaker till buksmärta samt bedömning av invagination).
- Patienten ska ha iv infart och dropp. Dehydrering ska behandlas innan coloningjutning.
- Eventuellt lugnande och smärtstillande läkemedel ges av remitterande enhet.
- Informera föräldrar (och barn) om undersökningen.
- Föräldrar och röntgensjuksköterska håller barnet. Doktorn inne hos barnet.
- Kontrastpåsen hängs max 1 m ovan rectum.
- Tunn kateter utan cuff, ex sugkateter CH 12, kan användas för de allra minsta spädbarnen. Annars finns katetrar med cuff i storlekarna 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).
- Program Barn och underprogram Barncolon. Bildtagning i låg- eller normaldosgenomlysning 3-4 bilder/s.

Strålsäkerhet

Strålskydd vid undersökningar och behandlingar med röntgenstrålning.

Kontrastmedel

- Barn < 1 mån, prematurer samt då extra försiktighet iakttas enligt ovan: Omnipaque 140 mg I/ml. Ingen maxdos.
- Barn > 1 mån: Liquid Polibar Plus späds med vatten i proportionerna 1:4. Ingen maxdos.

Utförande

1. Patienten i sidoläge. Kateter införs i rektum av doktor eller röntgensjuksköterska och tejpas fast på skinkorna. Röntgensjuksköterska/doktor pressar ihop skinkorna och håller fast katetern.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Ingjutningen kan upprepas (åtminstone) 3 gånger innan man ger upp. Proceduren görs då om från punkt 2-5 med ny kontrastpåse.
7. 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.

Referens

J Ultrasound Med. 2012 Oct;31(10):1505-8.

Sonographically guided enema for intussusception reduction: a safer alternative to fluoroscopy.

Sanchez TR[1], Potnick A, Graf JL, Abramson LP, Patel CV.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Radiologisk mottagning NÄL, Radiologisk mottagning Uddevalla Sjukhus

Innehållsansvar: Ann Örtoft, (annor12), Överläkare

Godkänd av: Marianna Fehér, (marfe24), Överläkare

Dokument-ID: NU10095-1819752655-136

Version: 7.0

Giltig från: 2026-08-31

Giltig till: 2028-08-31