

Gäller för: Radiologisk mottagning NÄL, Radiologisk mottagning Uddevalla Sjukhus

Giltig från: 2026-05-12

Innehållsansvar: Malgorzata Jilderby, (marji6), Sektionsledare

Giltig till: 2028-05-12

Godkänd av: Marianna Fehér, (marfe24), Överläkare

Coloningjutning, vuxna

Sammanfattning/syfte

Metodbeskrivning för genomlysningsundersökning avsedd för radiologer.

Förändring i denna version

Mindre förändring.

Indikation

Lösning av sigmoideumvolvulus diagnostiserad vid DT buk.

Kontraindikation

- Fri gas
- Peritonit
- Chock

Förberedelse

- En soppåse tejpas fast på volvulusslangen.
- Lägg ett blöjunderlägg under patienten.

Strålsäkerhet

Kvinnor mellan 15–50 år ska tillfrågas om eventuell graviditet.

För övriga strålskyddsregler se kapitel 4.2 och 5.4 i [Strålskydd vid undersökningar och behandlingar med röntgenstrålning](#).

Material

- Colonicpip med 2 kopplingar/ 1 röd, 1 blå (till patienter som inte kan hålla kontrasten – använd blå koppling).
- Ev. 1 st 20 cc spruta (kuffa – vid användning av blå koppling)
- Lavemangspåse
- Peang, 2 stycken
- Droppställning (kontrastlaveman)
- Vaseline
- Handskar
- Plastförkläde
- Volvuluslang, lite grövre, styvare slang 35 ch/80 cm (Unomedical).
- Vit pip med kula. Vid behov, t ex läckage, kan pip med ballong behövas.
- Hudvänlig tape

Kontrastmedel

200 ml Liquid Polibar Plus + 800 ml kroppstempererat vatten blandas i colonpåse.

Utförande

1. Vid misstanke om volvulus på DT buk genomförs först en enkelcolonundersökning:
 - Ta förbild.
 - Palpera per rektum. Använd rikligt med glidmedel.
 - För in rektalpipen och släpp in liten mängd kontrast. Om stort läckage kan pip med ballong användas. Kuffa ev. ballongen med 20-60 ml i genomlysning om sfinktertonus är låg. Ballongen ska enbart täppa till analkanalen (vilket ett lätt drag i slangen åstadkommer), den ska inte nå rektalväggen.
Relativa kontraindikationer mot ballong: strålningsproktit, rektalstriktur/tumör, ulcerös proktit, tidigare kirurgi i analkanalen.
 - Släpp på kontrast försiktigt, gärna intermittent.
 - Vid **sigmoideumvolvulus** ses vid kontrasttillförsel ett snipformat avslut i sigmoideum med ringa eller ingen passage av kontrast proximalt om hindret. Ta bild av detta.
Fråga specialist om tveksamhet om diagnosen råder.
2. När man ser en sigmoideumvolvulus avslutas enkelcolonundersökningen, kontrasten får rinna tillbaka i påsen och man tar ut pipen.
3. Med patienten i vänster sidoläge och under genomlysning förs spetsen på volvuluslangen (använd glidmedel) försiktigt in i rektum.

4. När spetsen på volvulusslangen når hindret får man försöka att sakta pressa sig igenom. Kraften man använder bör vara moderat och man bör beakta risken för perforation. Det är inte alltid lätt att komma förbi hindret och slangen har en tendens att böja sig. Backa slangen om den böjer sig och försök igen.
5. När man passerat hindret märkts detta genom att, ofta stora mängder, gas och tarminnehåll tömmer sig i påsen som är kopplad till slangen.
6. När man passerat hindret med slangen fästs slangen på patientens klinkor med tejp så den inte kan glida ut. Ta en översiktsbild i ryggläge efter att slangen kommit på plats. Patienten kan därefter återvända till sin vårdavdelning.
7. Rekommendationen är att slangen sitter i åtminstone över natten. Kirurgen ansvarar för vidare handläggning men det kan vara bra att i svaret rekommendera en DT BÖS innan slangen dras.
8. Vid komplicerad procedur kan man även överväga en DT BÖS innan patienten går tillbaka till avdelningen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Radiologisk mottagning NÄL, Radiologisk mottagning
Uddevalla Sjukhus

Innehållsansvar: Malgorzata Jilderby, (marji6), Sektionsledare

Godkänd av: Marianna Fehér, (marfe24), Överläkare

Dokument-ID: NU10095-1819752655-137

Version: 5.0

Giltig från: 2026-05-12

Giltig till: 2028-05-12