OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

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

Colonröntgen, barn – metodbeskrivning för läkare

Sammanfattning/syfte

Metodbeskrivning för genomlysningsundersökning avsedd för radiologer.

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar.

Indikation

Mb Hirschsprung, anatomisk kartläggning, mikrocolon etc.

Förberedelse

- Laxering för barn > 1 år enligt pm.
- Ev. lugnande och smärtstillande läkemedel ges av remitterande enhet.
- Informera föräldrar (och barn) om undersökningen.
- Föräldrar och röntgensjuksköterska håller barnet. Doktorn företrädesvis inne hos barnet.
- Kontrastpåsen hängs max 1 m ovan rektum.
- Tunn kateter utan cuff, ex. sugkateter CH 12, kan användas för de allra minsta spädbarnen samt oavsett ålder vid Mb Hirschsprungfrågeställning. 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).
- Vid colonröntgen via stomi använd silikonkateter av Foleytyp (finns 22 Ch i skåpet), som cuffas med 1-3 ml NaCl.
- Program Barn och underprogram Barncolon. Bildtagning i låg- eller normaldosgenomlysning 3-7,5 bilder/s.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Strålsäkerhet

Strålskydd vid undersökningar och behandlingar med röntgenstrålning.

Kontrastmedel

- Barn < 1 mån, prematurer, barn med svår obstipationsproblematik, vid perforationsrisk eller Mb Hirschsprungfrågeställning:
  Omnipaque 140 mg I/ml. Ingen maxdos.
- Barn > 1 mån: Liquid Polibar Plus späds med vatten i proportionerna 1:4. Ingen maxdos.

Utförande

Mb Hirschsprungfrågeställning

1. Patienten i sidoläge. Tunn kateter utan cuff införs i rektum av doktor eller röntgensjuksköterska, så kort som möjligt för att inte missa ev. distal övergångszon, och tejpas fast på skinkorna. Hos små barn pressar röntgensjuksköterskan/doktorn ihop skinkorna och håller fast katetern.
2. Genomlys och titta efter luft i rektum, som i så fall aspireras innan kontrastpåfyllnad.
3. Under genomlysning 7,5 bilder/s påfylls kontrast initialt mycket långsamt i rektum och sigmoideum. Titta efter kaliberväxling. Spara enstaka genomlysningsbilder/bildsekvens. Om misstanke om kaliberväxling ta ev. exponerad bild. Rektum ska normalt ha större diameter än vänstercolon.
4. Då kontrasten passerat sigmoideum kan påfyllnadstakten ökas och patienten läggas i buk- eller ryggläge. Fyll hela colon under genomlysning 3-7,5 bilder/s och spara enstaka genomlysningsbilder. Patienten kan behöva ompositioneras och bordet tippas något åt huvud- eller fotända för att underlätta passagen.
5. Spara frontal översiktsbild i genomlysning av hela colon liksom genomlysningsbild av rektum vid maximal fyllnad i frontal- och sidoprojektion.
6. Patienten får komma ner från bordet och tömma tarmen i blöja eller på toaletten. Eventuellt kan tömningsbild övervägas (genomlysningsbild av hela colon och rektum i frontalprojektion, då patienten tömt tarmen – töm i så fall EJ via katetern).

Anatomisk kartläggning etc.

1. Patienten i sidoläge. Katetern införs i rektum av doktor eller röntgensjuksköterska och tejpas ev. fast på skinkorna. Hos små barn pressar röntgensjuksköterskan/doktorn ihop skinkorna och håller fast katetern.
2. Fyll på kontrast under genomlysning ca 3 bilder/s och spara enstaka genomlysningsbilder under kontrastens passage genom colon.
3. Då kontrasten passerat sigmoideum läggs patienten i buk- eller ryggläge. Fyll hela colon. Patienten kan behöva ompositioneras och bordet tippas något åt huvud- eller fotända för att underlätta passagen.
4. Spara frontal översiktsbild i genomlysning av hela colon liksom genomlysningsbild av rektum vid maximal fyllnad i frontal- och sidoprojektion.
5. Patienten får komma ner från bordet och tömma tarmen i blöja eller på toaletten. Eventuellt kan tömningsbild övervägas (genomlysningsbild av hela colon och rektum i frontalprojektion, då patienten tömt tarmen – töm i så fall EJ via katetern).

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: NU10095-1819752655-138

Version: 8.0

Giltig från: 2026-08-31

Giltig till: 2028-08-31