

Gäller för: Radiologisk mottagning NÄL, Radiologisk mottagning Uddevalla Sjukhus

Giltig från: 2026-01-21

Innehållsansvar: Karin Nyberg, (karny7), Röntgensjuksköterska

Giltig till: 2028-01-21

Godkänd av: Sverker Torgerson, (sveto1), Överläkare

# DT Colon (848900)

## Syfte

Metodbeskrivning för DT-undersökning i NU-sjukvården.

## Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar.

## Inför undersökningen

<b>Indikationer</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tumör, divertiklar, striktur mm.</li><li>• Vid utredning efter röntgenverifierad divertikulit och anamnes på rektal blödning ska patienten ha genomgått rektoskopi högst 6 månader innan DT Colon utförs. Om anamnesen negerar blödning räcker det med PR-undersökning. Vid utredning av kliniskt misstänkt, ej röntgenverifierad divertikulit ska rektoskopi vara utförd oavsett blödningsanamnes.</li><li>• Vid malignitetsutredning ska rektoskopi alltid vara utförd oavsett blödningsanamnes.</li><li>• Vi avbruten koloskopi kan DT Colon utföras samma dag (enligt <a href="#">PM</a>).</li></ul>
<b>Kontraindikationer</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Djup biopsi, mukosektomi eller polypektomi i samband med koloskopi senaste 3 veckorna. Ytlig biopsi är ingen kontraindikation.</li><li>• Aktiv eller recidiverande inflammatorisk tarmsjukdom.</li><li>• Akuta buksmärtor eller ileus.</li><li>• Avancerad njursvikt (GFR &lt;30 ml/min).</li></ul>
<b>Förberedelser</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fasta och laxering enligt hemskickade <a href="#">instruktioner</a>. Plenvu är förstahandsval för laxering men vid svår förstoppningsproblematik används Laxabon.</li><li>• <a href="#">Kreatinin</a> och GFR.</li><li>• PVK, helst rosa.</li></ul>
<b>PO kontrast/dryck</b>	Enligt hemskickade <a href="#">instruktioner</a> .
<b>IV kontrast</b>	Omnipaque 350 mg I/ml enligt OmniJect "Buk venös".
<b>Läkemedel</b>	1 ml Buscopan 20 mg/ml ges intravenöst för att relaxera tarmen. Om <a href="#">kontraindikation</a> föreligger anpassas i stället gasens påfyllnadshastighet så att patienten inte upplever obehag.
<b>CO<sub>2</sub>-insufflation</b>	Via rektalpip tillförs CO <sub>2</sub> med hjälp av en insufflator. Mängden gas som krävs beror på patientens kroppsstorlek och reaktion. Om det är svårt att fylla på gas kan man prova att justera rektalpipen, alternativt lägga patienten på andra sidan eller på rygg med uppdragna ben. Vid högt tryck och svårigheter att fylla på gas kan man ge ytterligare 1 ml Buscopan. Insufflatoren skall vara påslagen under hela undersökningen för att upprätthålla trycket. Först när serie 2 är avslutad stängs insufflatoren av.
<b>Strålskydd</b>	Kvinnor mellan 15–50 år ska tillfrågas om eventuell graviditet. För övriga strålskyddsregler se kapitel 4.2 och 5.2 i <a href="#">Strålskydd vid undersökningar och behandlingar med röntgenstrålning</a>
<b>Patientposition</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sidoläge, bukläge och ryggläge (enligt nedan).</li><li>• Fötterna mot gantryt.</li><li>• Armarna ovanför huvudet.</li></ul>

## Bildtagning

Sidoläge	Blås upp rektalpip	Buscopan	Starta CO <sub>2</sub>	Bukläge	Scout	<b>Serie 1</b>
Ryggläge	Scout	IV kontrast	Töm rektalpip	<b>Serie 2 80 s</b>	Stäng av CO <sub>2</sub>	

Bild/serie	Inställning
<b>Scout buk läge</b>	Mamiller – trochanter minor. <i>Kontrollera att hela colon är gasfylld innan serien körs.</i>
<b>1. Buk K- buk läge</b>	↓ Hela colon. <i>Patienten ska andas in och hålla andan.</i>
<b>Scout rygg läge</b>	Mamiller – trochanter minor. <i>Kontrollera att hela colon är gasfylld innan serien körs.</i>
<b>2. Buk K+ rygg läge</b>	↓ Diafragma – trochanter minor. <i>Patienten ska andas in och hålla andan.</i>

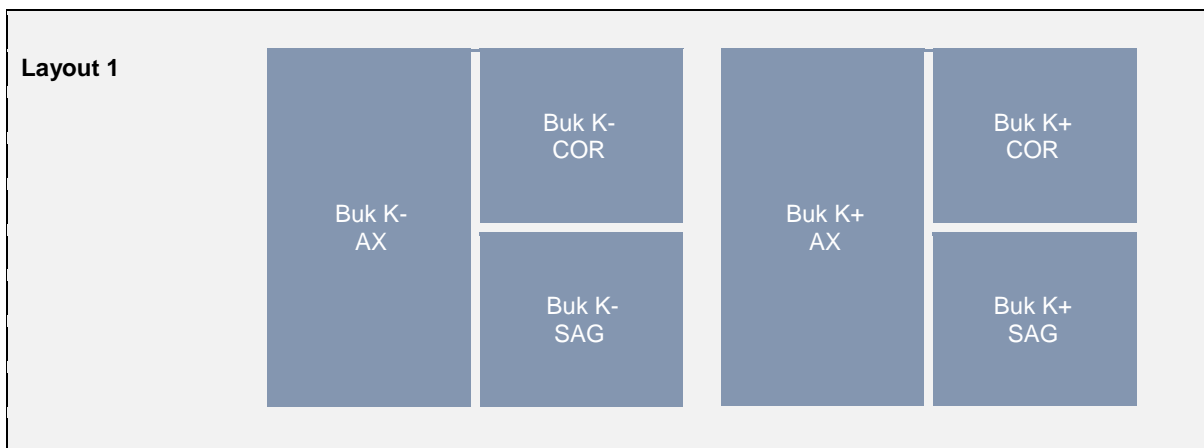
## Reformatering

Projektion	Inställning
<b>AX</b>	Justeras så att anatomin blir symmetrisk (t.ex. efter bäckenet). DFOV ska omfatta hela buken med 5-10 cm marginal på vardera sidan om kroppen.
<b>COR</b>	Justeras så att anatomin blir symmetrisk.
<b>SAG</b>	Justeras så att anatomin blir symmetrisk.

## Arkivering

Bild/serie	Projektion	Snitt/ink.	Kernel (Siemens/GE/Toshiba)	Fönster	Arkiv
<b>1. Buk K- buk läge</b>	AX	5/3	B31/Standard/FC08	C-250 W1400	PACS
	COR	5/3	B31/Standard/FC08	C-250 W1400	PACS
	SAG	5/3	B31/Standard/FC08	C-250 W1400	PACS
	AX	0,6/0,6	B31/Standard/FC08	C-250 W1400	PACS/ Syngo.via
<b>2. Buk K+ rygg läge</b>	AX	5/3	B31/Standard/FC08	C50 W450	PACS
	COR	5/3	B31/Standard/FC08	C50 W450	PACS
	SAG	5/3	B31/Standard/FC08	C50 W450	PACS
	AX	0,6/0,6	B31/Standard/FC08	C50 W450	PACS/ Syngo.via
<b>Scouter</b>	-	-	-	-	PACS
<b>Dosrapport</b>	-	-	-	-	PACS

## Hängning PACS



# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Radiologisk mottagning NÄL, Radiologisk mottagning  
Uddevalla Sjukhus

**Innehållsansvar:** Karin Nyberg, (karny7),  
Röntgensjuksköterska

**Godkänd av:** Sverker Torgerson, (sveto1), Överläkare

**Dokument-ID:** NU10095-1819752655-173

**Version:** 14.0

**Giltig från:** 2026-01-21

**Giltig till:** 2028-01-21