

Gäller för: Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service
Innehållsansvar: Carolin Karlsson, (carka60), Sektionsledare
Granskad av: Andrea Boglari-Radler, (andbo28), Överläkare
Godkänd av: Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-24

Giltig till: 2028-04-23

Hypofarynx, oesophagus - urogastroundersökning barn, SÄS

Syfte

Radiologisk metod för undersökning av svalget och matstrupen.

Förändringar sedan föregående version

Inga aktuella förändringar.

Metodmall

Us kod/Us namn

Sos-kod 411 000/ Hypofarynx- Oesophagus

Indikation

Kärlring, främmande kropp, sväljningssvårigheter,
utvecklingsrubbnig.

Förberedelser

- ID-kontroll
- längd och vikt
- kläder och eventuell metall som kan skymma avlägsnas
- inget raster på barn under 20 kg
- medföljande i rummet ska bära strålskydd

Informera patienten angående undersökningsförfarandet och undersökningstiden. Anpassa efter barnets ålder.

Vid behov be patienten byta om till patientskjorta.

Informera patienten om att man behöver ta en klunk av kontrastvätskan och hålla kvar i munnen och svälja först när läkaren säger till. Detta för att läkaren ska hinna genomlysa kontrastens väg i matstrupen. (Använd mugg eller nappflaska). Patienten sitter med ryggen mot bordet. Antingen på fotstödet eller i lungstolen. Om patienten inte kan sitta kan bilderna tas liggande. Man bör då ta hänsyn till aspirationsrisken.

Kontrastmedel

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

Jodkontrast används vid oesophagus-undersökningar av prematura barn, 0–12 månader samt vid uttalad obstipation eller perforationsrisk.

Kontrasten är isoton och värms till 37 grader.

Bariumsulfat pulver (E-Z-HD)

Blanda ett paket (340g) med 65ml vatten. (Ev. lite saft i kontrasten)

Används vid oesophagus-undersökningar på barn över 1 år.

Barnets vikt	Mängd färdigblandad kontrast
10 kg	50- 100ml
20kg	100- 200ml
30 kg	150- 250ml
40 kg	200- 300ml
50 kg	250- 350ml

Bildtagning/Projektioner

Röntgensjuksköterskan eller undersköterskan kan assistera radiolog med att välja rätt projektion på datorn för att underlätta vid autopositionering. (Radiolog meddelar vilken projektion som ska väljas).

Sida

Position: Patienten sitter med ryggen mot bordet. Antingen på fotstödet eller i lungstolen.

Centrering: Autopositionera så att kameran ställer sig med detektorn på patientens högra sida och röntgenröret på patientens vänstra sida. Om patienten sitter i stolen, vrid stolen så att patientens vänstra sida är mot detektorn.

Exponeringsparametrar: Under bearbetning.

Frontal

Position: Patienten sitter med ryggen mot bordet. Antingen på fotstödet eller i lungstolen.

Centrering: Autopositionera så att kameran ställer sig med detektorn bakom patienten och röntgenröret framför patienten.

Exponeringsparametrar: Under bearbetning.

Vridning vänster

Position: Patienten sitter med ryggen mot bordet. Antingen på fotstödet eller i lungstolen.

Centrering: Autopositionera så att kameran ställer sig med detektorn på patientens vänstra sida och röntgenröret på höger sida. Om patienten sitter i stolen, vrid stolen så att patientens vänstra sida är mot detektorn.

Exponeringsparametrar: Under bearbetning.

Vridning höger

Position: Patienten sitter med ryggen mot bordet. Antingen på fotstödet eller i lungstolen.

Centrering: Autopositionera så att kameran ställer sig med detektorn på patientens högra sida och röntgenröret på vänster sida. Om patienten sitter i stolen, vrid stolen så att patientens högra sida är mot detektorn.

Exponeringsparametrar: Under bearbetning.

Vid bariumkontrast, uppmana patienten att dricka lite extra, bjud på en mugg med vatten. Informera om risk för förstoppning. Skicka med informationsblad.

Dokumentera kontrastsort och mängd.

Strålskydd

- 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 inblandning. 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. Ev. ändra vinkel för att ändra hudområde som exponeras.
- Graviditet är inte en kontraindikation till att göra en konventionell röntgenundersökning under förutsättning att fostret inte är i primärstrålfältet.

- Ta särskild hänsyn vid barnundersökningar för att minimera stråldosen. Barn är mer känsliga för joniserande strålning. Anpassade barnprotokoll ska användas.

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

- 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.

Dokumentation

Om kriterier inte uppnås för undersökning ska anledning dokumenteras i aktuell remiss.

Övrigt

Ansvarig radiolog granskar och kvalitetssäkrar bilderna.

Informera om när och från vem patienten får svar samt skicka patienten eller be patienten vänta på svar.

Dokumentinformation

Innehållsansvariga

Carolin Karlsson, röntgensjuksköterska, bild- och funktionsmedicin, SÄS

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: Carolin Karlsson, (carka60), Sektionsledare

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

Godkänd av: Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9631-1641598044-595

Version: 1.0

Giltig från: 2026-04-24

Giltig till: 2028-04-23