

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

Tunntarm utan eller med sond - urogastroundersökning barn, SÄS

Syfte

Radiologisk metod för undersökning av tunntarmen.

Förändringar sedan föregående version

Inga aktuella förändringar.

Metodmall

Us kod/Us namn

430 523 / Tunntarmspassage/passagekontroll

Indikation

Malrotation, malabsorptionsutredning.

Undersökning utan eller med sond.

Förberedelser

- ID-kontroll.
- Längd och vikt.
- Kläder och eventuell metall som kan skymma avlägsnas.
- Medföljande i rummet ska bära strålskydd.

Patienten kommer ibland via barnmottagningen eller barnavdelningen. Dem sätter eventuell sond.

Patienten ska vara fastande från kl. 20 dagen innan, dvs. ingen mat eller dryck förrän undersökningen är klar. (Gäller ej ammande spädbarn).

Informera barnet och medföljande angående undersökningsförfarande och undersökningstiden.

Patienten kan behöva komma tillbaka till Radiologin flera gånger under dagen.

Kontrollera eventuell tidigare kontrasmedelsreaktion.

Blanda kontrast.

Vid undersökning med sond, fyll 20ml spruta/sprutor med kontrast.



Kontrastmedel

Bariumkontrast, (Bariumsulfat suspension 105% w/v, 58% w/w, Liquid Polibar Plus).

Används vid tunntarmsundersökningar till barn över 1 år.

Mängd färdig kontrast	Liquid Polibar Plus	Kallt vatten
2 dl	1 dl	1 dl

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

Jodkontrast används vid tunntarmspassageundersökningar av prematura barn. Barn 0–12 månader, vid uttalad obstipationsproblematik, perforationsrisk och postoperativa undersökningar.

Jodixanol (Visipaque) 270 Bildtagning/Projektioner

Bildtagning/Projektioner

Position:

Patienten ligger på rygg på undersökningsbordet.

Kontrast ger per os eller i sond. Radiolog avgör hur mycket kontrast som ska ges. Radiolog genomlyser för att följa kontrasten.

1. Första del av undersökningen gäller att utesluta malrotation.

Ge endast liten mängd kontrast i början och försök följa duodenums förlopp till Tretz-ligament. Om man ger för mycket kontrast och ventrikeln blir överfylld blir det svårt att följa förloppet. När första kontrast-portioner har passerat pars horisontalis kan patienten ligga på höger sida och kolla duodenums position retroperitonealt. Ytterligare kontrast kan ges så att passageundersökningen blir bra.

2. Följa sedan kontrastpassage med korta genomlysningar
3. Genomlysning ca 30 min efter kontrastintag-alternativt senare beror på passagetiden/hastighet genom tunntarmen
4. Bestäm ytterligare kontroller/bildtagning beroende på hur snabb passagen går

När kontrasten passerat ventrikeln får patienten röra sig fritt och kan även matas vid behov.

Patienten kan behöva komma tillbaka till Radiologin flera gånger under dagen.

Ev. ge patienten en godisklubba för att påskynda peristaltiken.

När kontrasten passerat till tjocktarmen genomlyser radiologen distala ileum och tar bilder.

Informera om vikten av att kosten bör vara fiberrik och att dricka mycket för att undvika förstoppning. (Anpassa efter barnets ålder).

Dokumentera kontrast och total mängd.mg I/ml, max 5 ml/kg

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 inblandning. 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: SAS9631-1641598044-600

Version: 1.0

Giltig från: 2026-04-24

Giltig till: 2028-04-23