

Gäller för: Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service
Innehållsansvar: Viktor Johansson, (vikjo13), Röntgensjuksköterska
Granskad av: Anders Båth, (andba11), Överläkare
Godkänd av: Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-07-10

Giltig till: 2027-07-09

DT-colon med CO₂-insufflator (SÄS)

Förändringar sedan föregående version

Uppdaterat hur den nya insufflatorn startas och punkt 5 under

Genomförande.

Sammanfattning

Beskriver genomförande av DT-colon med CO₂-insufflator.

Förutsättningar

Tarmen ska vara helt tömd enligt instruktioner som följer med i påsen med förberedelser till patienten.

Genomförande

Börja med att fästa slangset och skruva fast slangen på framsidan.

Öppna gasflaskan genom att vrida: Se pil.

Starta maskinen: On-knapp på framsida och en on/off switch på baksidan samt ändra trycket till 20 mm Hg.

Lägg patienten på höger sida.

Kontrollera uppgifter i remiss angående status i rectum:

Sätt in pipen och blås försiktigt upp ballongen. Kuffa upp ballongen med ca 30–50 ml luft. (Om nödvändigt upp till 90 ml.) Dra lätt i pipen så att du känner att den sitter bra.

1. Instruera patienten att andas lugnt och försöka slappna av
2. Ge intravenös injektion av tarmrelaxerande läkemedel
3. Sätt på flödet och låt 2 liter gas gå in

4. Därefter ska patienten vända sig på vänster sida och ytterligare 1 liter insuffleras
5. Låt patienten lägga sig på magen med en kudde under bröstet och en kudde under bäckenet.
6. Vänta
7. Ta ett topogram. Kontrollera att tarmen är tillräckligt fylld. Om inte, fyll på mer och ta ett nytt topogram om några minuter och kontrollera igen. Kör serien.
8. Töm ballongen när patienten lagt sig i ryggläge, strax innan kontrastserien
9. Därefter bildtagning enligt metodblad med intravenös kontrast
10. När undersökningen är klar: stäng av insufflatorn. Dra ut pipen och be patienten att andas djupt några gånger.
11. Lossa slangsetet från insufflatorn och töm ballongen

Saker som kan hända/tips

När patienten håller andan höjs trycket tillfälligt. Samma sak händer när patienten ligger på magen och vid vändning. Trycket sjunker när patienten inte spänner sig längre.

Trycket varierar en del under hela undersökningen.

Om trycket sjunker kan det bero på att patienten inte klarar av att knipa och det kan då vara bra att öka ballongens storlek till 90 ml.

Om trycket sjunker väldigt kraftigt kan detta vara tecken på perforation. Stryp omedelbart CO₂ genom att lossa luerkopplingen från insufflatorn. Kontrollera patientens tillstånd.

Om det däremot stiger kan det bero på att patienten spänner magen eller fått en spasm.

Stiger trycket mycket kraftigt kan det bero på vätskelås. (CO₂ kommer inte vidare pga. vätska i tarmen) Pröva att lyfta upp slangen och rotera patienten ett par varv. Om detta inte hjälper, be patienten att försöka tömma ut vätskan på toaletten.

Skulle trycket gå upp till 50 mm Hg i 3 s larmar apparaten. Ingen fara om man kan anta att det beror på att patienten rör på sig eller att det är vätskelås.

Skulle patienten känna *väldigt* mycket smärta kan man stoppa CO₂-flödet (ta bort luerfattningen) men detta är i princip aldrig nödvändigt. Be patienten att försöka slappna av, ta ett par djupa andetag och inte spänna emot. Efter en stund kan man starta igen (och eventuellt ändra till 14 mm Hg i början).

Det kan ta olika lång tid för CO₂ att fylla colon. Om det går väldigt långsamt kan det förutom vätskelås och spänning hos patienten bero på strikturerande processer. Tålmod krävs men ibland fylls helt enkelt inte hela tarmen beroende på patologi.

Det är viktigt att patienten känner sig lugn och trygg för att minska på spänningar i magen. Om patienten är mycket orolig från början kan man initialt sätta trycket på 14 mm Hg för att sedan öka upp till 20 mm Hg.

Dokumentinformation

Innehållsansvariga

Anders Båth, överläkare, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Viktor Johansson, röntgensjuksköterska, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Innehållsgranskare

Anders Båth, överläkare, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Fastställt av

Markus Håkansson, verksamhetschef, bild- och funktionsmedicin och medicinsk service, SÄS

Nyckelord

DT-Colon, CO₂-insufflator, kolon, colon

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service

Innehållsansvar: Viktor Johansson, (vikjo13),
Röntgensjuksköterska

Granskad av: Anders Båth, (andba11), Överläkare

Godkänd av: Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9631-514148307-66

Version: 5.0

Giltig från: 2025-07-10

Giltig till: 2027-07-09