

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2024-10-01

Innehållsansvar: Ann-Charlotte Andersson, (annan29), Sektionsledare

Giltig till: 2026-10-01

Granskad av: Arthur Adelved, (artad1), Processchef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Hypofarynx och esofagus – konventionell röntgen

Förändringar sedan föregående version

Förlängt giltighetsdatum. Ändrat stavning i rubrik och text till hypofarynx och esofagus. Ändringar vid punkten kontrastmedel.

Syfte

Radiologisk konventionell metod för undersökning av hypofarynx och esofagus vid sväljningssvårigheter. För bakomliggande, grundläggande information se riktlinje Konventionella röntgenundersökningar.

Utförande/metodblad

Undersökning: Hypofarynx.

Indikationer: Sväljningssvårigheter.

Patientförberedelser: Inga

Kontrastmedel: 1 burk E-Z-HD blandas med 0,75 dl vatten. Vid stark misstanke om läckage eller aspiration använd vattenlösligt kontrastmedel, Omnipaque 240 mgI/ml.

**Patientinformation/
förberedelser på lab:** Informera patienten om undersökningen. Ställ upp bordet.

Programval: Hypofarynx med högre antal bilder/sekund än esofagus. Antal bilder varierar beroende på röntgenapparat.

Projektion: **1. Sidoprojektion:** Vertikal position av bordet, patienten står eller sitter med en sida mot bordsskivan med neutral position av

bordet. Bildförstärkning centrerad mot halsen och munnen, helt sagittalt mot halsryggen. Deflektera huvudet. Dra axlarna bakåt nedåt. Studera sväljningsakten i genomlysning, lika eller asymmetrier? Centra ej för lågt. Patienten tar första kontrastklunken i munnen och sväljer den på kommando under pågående bildokumentation. (OBS! Vid kliniskt tecken på aspiration bör patienten svälja vattenlöslig kontrast, annars är det E-Z-HD som gäller).

2. Frontalprojektion: Patienten står eller sitter med ryggen mot bordsskivan. Hakan och occiput ska vara i linje med varandra, så att så mycket som möjligt av hypofarynx syns. Patienten tar en klunk kontrast i munnen och sväljer den under pågående bildokumentation. OBS! Vid kraftig aspiration eller läckage till luftvägar vid den första sväljningsdokumentationen i sidoprojektionen bör undersökningen avslutas och bara sidoprojektionen bedömas.

Dokumentation i RIS: Sedvanligt ifyllande i undersökningskortet.

Utförande

Undersökning: Esofagus.

Indikation: Sväljningssvårigheter.

Patientförberedelser: Inga.

Kontrastmedel: 1 burk E-Z-HD blandat med 0,75 dl vatten. Vid stark misstanke om läckage eller aspiration använd vattenlösligt kontrastmedel, Omnipaque 240 mgI/ml.

Patientinformation /förberedelser på lab: Informera patienten om undersökningen. Ställ bordet upp (om patienten kan stå).

**Dokumentation/
Programval
Fluorospot T.O.P**

Projektion: Beror på indikationen och patientens kondition. Vid främmande kropps- och läckagefrågeställning: Föribilder. Oftast stående position. Projektion för bildtagning skall vara vänster- och högervridning med 90° mellan de två projektionerna. OBS! Det gäller även postoperativa kontroller med läckagefrågeställning. Försök att vrida patienten så mycket som möjligt mellan de två projektionerna – inte C-bågevrindningar. OBS! Vid små barn undersökning alltid frontalt och i sidoprojektion.

Provokation: Liggande. Krystning, benlyft, lägesförändring, vid

hernia och refluxfrågeställning.

Varianter: Sclerodermi – liggande undersökning, vattenlöslig kontrast. Oesophagusvaricer – ej fastande.

Motoriken studeras bäst i liggande.

Vattenlöslig kontrast vid postop-kontroller – aspirationsrisk, vid perforationsmisstanke, främmande kropp (ibland).

**Dokumentation i
RIS:**

Sedvanligt ifyllande i undersökningskortet.

Relaterad information

Riktlinje Konventionella röntgenundersökningar

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Innehållsansvar: Ann-Charlotte Andersson, (annan29), Sektionsledare

Granskad av: Arthur Adelved, (artad1), Processchef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-141

Version: 13.0

Giltig från: 2024-10-01

Giltig till: 2026-10-01