

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2025-04-08

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

Giltig till: 2027-04-08

Granskad av: Katarina Andersson, (katan15), Överläkare

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Kolon, koloninvagination, Mb Hirschsprung, mekoniumileus konventionell röntgen - barn

Förändringar sedan föregående version

Förlänger giltighetsdatum.

Syfte

Radiologisk konventionell metod för undersökning av tjocktarm hos barn med frågeställning koloninvagination, Morbus Hirschsprung och mekoniumileus samt övriga frågeställningar.

Metodmall/utförande, frågeställning Koloninvagination

OBS! Ska föregås av buköversikt för att utesluta ileus och fri gas.

Förberedelser: Vid misstanke på invagination är det inga förberedelser.

Materiel: Vanlig barnpip, anpassad efter barnets storlek. Eventuellt kan en vit pip för lavemang användas. Använd ej kateter av något slag.

Kontrastmedel: 2 dl Liquid Polibar Plus + 10 dl vatten blandas.

Läkemedel: Inga

Kontraindikationer: Peritonit, misstanke om perforation samt störd vätskebalans. Om symptomen varat mer än ett dygn finns risk för perforation och då bör reponeringsförsök inte ske hos oss.

Patientinformation/förberedelse på lab: Informera barn och föräldrar om undersökningen. Blanda kontrasten. Påsen skall hänga en meter över bordet (inte högre). Tejpa fast pipen ordentligt och se till att barnet ej blir avkyllt.

Dokumentation/Programval: Inskrivning av patient, se manual vid respektive lab.

Projektion: Bildtagning under genomlysning och i bukläge. Dokumentation vid påträffat invaginat, varpå repositionsarbetet kan börja. Var mycket återhållsam med yttre massage. Flera kontrastingjutningar med mellanliggande tömningar är ofta nödvändiga. Upp till tre försök under tre minuter vardera, inte mer. Repositionen anses lyckad då rikligt med kontrast passerar över till terminala Ileum. Dokumentera friprojicerad terminal ileum. Tömningsbild är mycket viktig då reinvagination är vanligt. Töm inte kontrasten tillbaka i påsen utan ta bort pipen och låt patienten tömma i blöjan.

Dokumentation: Sedvanligt ifyllande av undersökningskortet. I genomlysrutan noteras genomlysningstiden samt dos.

Metodmall/Arbetsbeskrivning frågeställning Mb Hirschsprung

Förberedelser: Inga.

Observera att patient/målsman/vårdavdelning ska redan innan undersökningen vara informerad om att avslutande bild skall tas cirka 6 timmar efter initiala undersökningen. Informationen sker lämpligen i samband med kallelse.

Materiel: Nelatonkateter 12 Fr. Under 3 mån 10 Fr. OBS! kuffas inte.

Kontrastmedel: Visipaque 270 mgI/ml
1 dl Liquid Polibar Plus + 5 dl vatten blandas.

Läkemedel: Inga.

Förberedelse på lab: Blanda kontrasten.
Börja med vattenlöslig kontrast.

Om patienten har mycket skybala i ändtarmen: Laxera – ny tid efter cirka 3 dagar från laxeringen.
Diskutera med ansvarig radiolog.

Dokumentation/Inskrivning av patient, se manual vid respektive lab.

Programval:

Projektion: Ska föregås av buköversikt.
Börja med vattenlöslig kontrast.
Bildtagning under genomlysning. Börja med cirka två bilder i sidoläge under långsam fyllnad, så att inte rektum spänns ut.
Viktigt att inte fylla på för snabbt.
Ta därefter en bild i frontalprojektion eventuellt med caudal vinkling.
Sidobild efter ytterligare fyllnad.
Ses ett aganglionärt segment ska det friprojiceras och dokumenteras. Fyll sigmoideum upp till vänster flexur. Byt till "vanlig kolonpip" och fyll på hela kolon med Bariumkontrast.
Frontalöversikt. Avslutningsvis tags en ny frontalöversikt efter 6 timmar.

Dokumentation: Sedvanligt ifyllande av undersökningskortet.
I genomlysrutan noteras dos samt genomlysningstid.

Metodmall/utförande frågeställning Mekoniumileus

Förberedelser: Inga.

Materiel: Barnpip efter barnets storlek, eventuellt tunn kateter.

Kontrastmedel: Mekoniumileus:
Diagnostiskt kolon: Visipaque 270 mg/ml.
Vanlig vattenlöslig kontrast räcker oftast.

Läkemedel: Inga.

Patientinformati on/ förberedelse på lab: Informera barn och föräldrar om undersökningen.
Blanda kontrasten. Tejpa eventuellt pipen och se till att barnet ej blir avkyllt.

Dokumentation/ programval: Inskrivning av patient, se manual vid respektive lab.

Projektion: Bildtagning av läkare under kontrastingjutning och i genomlysning.

Dokumentation: Sedvanligt ifyllande av undersökningskortet.
I genomlysrutan noteras dos samt genomlysningstid.

Metodmall/utförande Övriga frågeställningar

- Förberedelser:** Åldersberoende, se laxeringsföreskrifter.
- Materiel:** Vanlig barnpip anpassad efter barnets storlek, eventuellt kan en vit pip för lavemang användas. Använd ej kateter av något slag.
- Kontrastmedel:** Beroende på frågeställning och ålder på barnet beslutar radiolog vilken kontrastblandning som ska användas.
Till exempel: 2 dl Liquid Polibar Plus + 10 dl vatten.
Eller vattenlöslig kontrast Visipaque 270 mg/ml.
- Läkemedel:** Inga.
- Patientinformation/förberedelse på lab:** Informera barn och föräldrar om undersökningen.
Blanda kontrasten. Tejpa eventuellt pipen och se till att barnet ej blir avkyllt.
- Dokumentation/programval:** Inskrivning av patient, se manual vid respektive lab.
- Projektion:** Bildtagning av läkare under kontrastingjutning och i genomlysning.
- Dokumentation:** Sedvanligt ifyllande av undersökningskortet.
I genomlysrutan noteras dos samt genomlysningstid.

Relaterad information

Riktlinje Konventionella röntgenundersökningar.

Arbetsgrupp

Medicinska processen för barnradiologi.

Käll- och litteraturförteckning

Se i riktlinje konventionella undersökningar

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

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

Granskad av: Katarina Andersson, (katan15), Överläkare

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-159

Version: 9.0

Giltig från: 2025-04-08

Giltig till: 2027-04-08