

Gäller för: Verksamhet Medicin barn

Giltig från: 2025-09-18

Innehållsansvar: Karin Melbin, (karme8), Sektionsledare

Giltig till: 2027-09-18

Granskad av: Magnus Lindqvist, (magli1), Överläkare

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

Koloskopi på Medicin dagsjukvård barn

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Bakgrund och syfte

Tydliggöra rutiner för förberedelser inför tarmrengöring för patienter som skall genomföra koloskopi. Målsättning är att uppnå god tarmrengöring för att förbättra diagnostiken, korta ner undersökningstiden, minska behovet av förnyad koloskopi samt minska risken för komplikationer.

Avgränsningar

Rutinen gäller i första hand polikliniska patienter som skall genomföra koloskopi. Rutinen gäller inte akuta (svåra koliter) koloskopier, där ska gastroenterolog skall tillfrågas angående laxering men informationen i rutinen kan vara vägledande.

Förberedelser

Patientinformation gällande undersökningen (tidpunkt, laxering, infart, uppehåll med läkemedel) skickas hem till familjen.

Sjuksköterskan kontaktar familjen på eftermiddagen dagen före undersökningen för att stämma av hur laxeringen går samt för att efterhöra att inga komplikationer tillstött såsom illamående, kräkningar, buksmärta, uppkördhet eller infektionstecken.

Patient/vårdnadshavare skall titta i toaletten – inga klumpar/fastpartiklar får finnas kvar utan det ska se ut som en klart gul vätska.

Klyx ges i de flesta fall på avdelningen före undersökningen men kan övervägas att avstå ifrån i fall av stort obehag där det finns försäkran om ett klart tarmeluat.

Utförande

Dagen före undersökningen äter barnet normal frukost (senast kl 09:00). Frukosten skall vara fiberfattig vilket innebär att grovt bröd, müsli, linfrö och andra fiberrika livsmedel skall undvikas.

Efter frukosten får barnet inte inta fast föda utan endast klara drycker enligt listan nedan:

- Vatten med och utan kolsyra
- Saft/Festis/Juice utan fruktkött
- Buljong/soppa utan bitar
- Vätskeersättning

Barn under 4 år:

Individuell bedömning för val av laxeringsmetod krävs.

PicoPrep/Citrafleet i kombination med Movicol Jr, kan vara ett alternativ när barnet bedöms kunna dricka tillräcklig mängd vätska för att uppnå adekvat effekt. I annat fall är Laxabon ett alternativ.

Laxering med Laxabon.

1. Fasta enligt rutin ovan alternativ individuell bedömning utifrån ålder på barnet.
2. Laxabon: 30 ml/kg kroppsvikt och timme tills tarminnehållet är klart/gult.
3. Sprutas relativt snabbt var 10:e minut. Fördela jämt under timmen. Alternativt kan Laxabon administreras med kontinuerlig hastighet via matpump men kan då ha något sämre effekt.
4. Om smärta eller svår uppkördhet uppstår kan administreringen ske långsammare eller tillfälligt avbrytas tills symptomen lindrats.
5. Vanligen ges Laxabon via v-sond på Medicin dagsjukvård barn med start cirka kl. 15:00.

Barn 4 - 9 år:

Laxering med en kombination av Movicol Jr och Picoprep/Citrafleet

1. Movicol Jr ges morgon och kväll två dagar före undersökningen samt en dos på morgonen dagen före koloskopin (se dosering utefter ålder nedan).
2. Picoprep/Citrafleet ges ca kl. 14 samt kl. 19 dagen före undersökningen (se doseringen utefter ålder nedan). Efter varje dos Picoprep/Citrafleet intas rikligt med valfri klar dryck cirka 40-50 ml/kg (max 1500 ml). För vätskelista.
Picoprep/Citrafleet ger en termisk reaktion vid vattenkontakt och det är därför bra att låta blandningen svalna i kylskåp innan intag. Den laxerande effekten varierar och ibland kan det dröja till efter andra dosen innan tarmen kommer igång. Under intaget av Picoprep/Citrafleet är det viktigt att röra på sig.

Barn 9 – 18 år:

Laxering med en kombination av Movicol och Picoprep.

1. Movicol ges morgon och kväll två dagar före undersökningen samt en dos på morgonen dagen före koloskopin (se doseringen utefter ålder nedan).
2. Picoprep/Citrafleet ges ca kl. 15 och kl. 20 dagen före undersökningen (se doseringen utefter ålder nedan). Efter varje dos Picoprep/Citrafleet intas rikligt med valfri klar dryck cirka 40-50 ml/kg (max 1500 ml). För vätskelista.
Picoprep/Citrafleet ger en termisk reaktion vid vattenkontakt och det är därför bra att låta blandningen svalna i kylskåp innan intag. Den laxerande effekten varierar och ibland kan det dröja till efter andra dosen innan tarmen kommer igång. Under intaget av Picoprep/Citrafleet är det viktigt att röra på sig.

Mängd Movicol Jr/Movicol att inta vid varje doseringstillfälle.

	Dos 1	Dos 2	Dos 3
4-9 år Movicol Jr	1 påse	1 påse	1 påse
9-18 år Movicol	1 påse	1 påse	1 påse

Mängd Picoprep/Citrafleet att inta vid varje doseringstillfälle.

Observera att Citrafleet saknar medföljande dossked. Om Citrafleet används till mindre barn motsvarar 1 struket teskedsmått (5 ml) 1 dossked:

	Dos 1	Dos 2
Barn 12-23 mån	1 dossked	1 dossked
Barn 2-3 år	2 dosskedar	2 dosskedar
Barn 4-9 år	1 dospåse	2 dosskedar
Barn 9-18 år	1 dospåse	1 dospåse

Kontraindikationer för Laxabon:

1. Gastrointestinal obstruktion eller perforation
2. Ventrikelretention
3. Toxisk kolit

Kontraindikationer för Picoprep/Citrafleet:

1. Kraftigt nedsatt njurfunktion eller om barnet av andra skäl har en kost med lågt kaliuminnehåll
2. Kraftigt inflammatorisk tarmsjukdom (diskuteras med gastroenterolog)
3. Gastrointestinal obstruktion eller perforation

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

[ePed-Natriumpikosulfat+Magnesiumcitrat oralt \(Picoprep\)](#)

[ePed-Makrogol+elektrolyter oralt \(Laxabon\)](#)

Arbetsgrupp

Ulrika Olsson, sjuksköterska, Medicin dagsjukvård barn, Verksamhet

Medicin barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU

Angelica Larsson, undersköterska, Medicin dagsjukvård barn,

Verksamhet Medicin barn, Drottning Silvias barnsjukhus

Källförteckning

Pall H, Zacur GM, Kramer RE, Lirio RA, Manfredi M, Shah M, et al.

Bowel preparation for pediatric colonoscopy: report of the NASPGHAN endoscopy and procedures committee. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2014 Sep;59(3):409-16.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin barn

Innehållsansvar: Karin Melbin, (karme8), Sektionsledare

Granskad av: Magnus Lindqvist, (magli1), Överläkare

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-1002

Version: 1.0

Giltig från: 2025-09-18

Giltig till: 2027-09-18