

Gäller för: Diagnostik och service

Giltig från: 2026-03-09

Innehållsansvar: Linn Hansson, (linha62), Verksamhetsutvecklare

Giltig till: 2028-03-09

Granskad av: Maja Dehlfors, (majwe2), Överläkare

Godkänd av: Hanne Wallström, (hansv11), Verksamhetschef

CC2 Kolon umk (standard)

Förändringar sedan föregående version



Peroralt kontrastmedel intas under 1 h, med start 2 h före undersökningen. Patienten skall inta kontrasten på radiologin. Justering av perorala kontrastmedelsdoser.

Metodbeskrivning	
Us kod/Us namn	848900 DT kolon utan och med iv kontrast
Indikation	Utredning av kolon.
Serieöversikt	<ol style="list-style-type: none">1. Bukläge uk2. Ryggläge mk <p>Om patienten inte klarar av att ligga på mage:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Vänster sidoläge uk2. Höger sidoläge uk3. Ryggläge mk (portovenös fas)

Förberedelser	<p>I hemmet: Laxering och intag av bariumkontrast sker enligt patientinformation.</p> <p>På radiologin: 2 h före undersökningen intas peroral kontrast kontinuerligt under 1 h.</p> <p>Patienten byter om inför undersökning (t-shirt och kolonbyxor).</p> <p>Avlägsna all metall från bröstnivå ner till ljumskar.</p> <p>Sätt PVK i armveck.</p> <p>Rektalpalpation sker inte rutinmässigt. Om pipen inte går att föra in eller om patienten börjar blöda från rektum avbryts undersökningen och radiolog kontaktas.</p> <p>Förbered insufflatorn genom att montera fast slangen, öppna upp koldioxidflaskan och sätt maxtryck till 20 mmHg.</p> <p>Administrera 20 mg Hyocinbutylbromid (20 mg/ml) intravenöst.</p> <p>Be patienten lägga sig på höger sida och för in slangen i ändtarmen och blås upp kuffen med luft (vanligtvis 30-40 ml, maximalt 90 ml).</p> <p>När trycket ligger stabilt på 20 mmHg läggs patienten på vänster sida till dess att trycket återigen stabiliserar sig på 20 mmHg.</p> <p>Kontrollera att koldioxiden inte pyser ut.</p>
---------------	--

Patientpositionering	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukläge med fötterna mot gantryt och armarna ovanför huvudet med den hårda kolonkudden placerad under bäckenet och en mjuk kudde under thorax. 2. Ryggläge med fötterna mot gantryt och armarna ovanför huvudet.
Patientcentrering	XY
Scouter	Frontal och lateral.
Kontrastmedel	<p>Peroral kontrastmedelsblandning i hemmet: 2 flaskor E-Z CAT suspension i 550 ml vatten enligt patientinformation.</p> <p>Peroral kontrastmedelsblandning på radiologin: 20 ml Omnipaque (240 mg I/ml) i 500 ml vatten</p> <p>Alternativa kontrastmedelsblandningar</p> <p>Intravenöst kontrastmedel Omnipaque (350 mg I/ml) intravenöst. Anpassa dosen enligt vikt i OmniJect.</p>
Kontrastmedelsprotokoll	Buk (venfas) Välj protokoll utefter vald kV.
Injektionstid	35 sekunder
Kontrastmedelsfördröjning	150 HU + 55 sekunder delay (ca 80 sekunder)
Läkemedel	<p>Laxering i hemmet: Plenvu (pulver till oral lösning) varje dospåse blandas i 500 ml vatten enligt patientinformation.</p> <p>Spasmolytikum i samband med undersökningen: 20 mg Hyocinbutylbromid (20 mg/ml) intravenöst.</p>

Dokumentation	I de fall kriterier för undersökningen inte uppnås skall anledningen till detta dokumenteras i aktuell remiss.
Strålskydd	Kvinnor 15-50 år skall tillfrågas om eventuell graviditet. För mer information: Strålskydd patient .
Relaterade dokument	Kontrastmedelsdoser utefter kV vid datortomografiundersökningar – Alingsås Kontrastmedelsdoser utefter kV vid datortomografiundersökningar – Angered, Högsbo och Kungälv Kontrastmedelsblandningar i samband med datortomografiundersökningar, Radiologi – Sjukhusen i väster Flödesschema för riskbedömning av kontrastmedelsinducerad akut njurskada vid datortomografiundersökningar Kreatinin inför en datortomografiundersökning med intravenöst kontrastmedel Prioriteringskoder för datortomografi – Radiologi, Sjukhusen i väster SV DT Kolon Förberedelser

Scanområde/kriterier		
Serie 1	Serie 2	
Bukläge uk	Ryggläge mk (portoventös fas)	
		
<i>Strax ovanför kolon t.o.m. trochanter minor. Hela kolon skall vara med</i>	<i>Strax ovanför diafragma t.o.m. trochanter minor. Hela levern skall vara med.</i> <i>Smart-prep i diafragmanivå.</i> <i>ROI i aorta.</i>	

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Diagnostik och service

Innehållsansvar: Linn Hansson, (linha62),
Verksamhetsutvecklare

Granskad av: Maja Dehlfors, (majwe2), Överläkare

Godkänd av: Hanne Wallström, (hansv11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9045-1198013067-28

Version: 6.0

Giltig från: 2026-03-09

Giltig till: 2028-03-09