

Gäller för: Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service
Innehållsansvar: Therese Kjellgren, (thekj2), Sektionsledare
Granskad av: Anders Båth, (andba11), Överläkare
Godkänd av: Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-12-16

Giltig till: 2026-10-09

Buk- DT-undersökning inom radiologi Borås och Skene

Förändringar sedan föregående version

Kontrastbyte, Iomeron 350 har bytt till Omipauqe 350. Kodjusteringar.

Sammanfattning

Beskrivning av DT-undersökningar buk, för röntgensjuksköterska inom radiologi Borås och Skene.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Förutsättningar	3
Generella förberedelser och riktlinjer.....	3
Utförande	4
Buk K-	4
Buk K+ (venfas).....	6
Nedre buk K-/K+(venfas) bukpress	8
Buk flerfas k+ (sen artärfas övre buk + portovenös fas hela buken).....	10
Anastomos k+ venfas utan per os, samt per os utan iv-kontrast (2 serier).....	13
Buk, gastric bypass slitsherniering K+(venfas) Dricka 30 minuter	16
Tunntarm k+ (sen artärfas/portfas) PO 45 min	18
Nedre Buk, kontroll rektum-anastomos K-/K- med kontrast via rektum (eventuellt med K+ i.v.)	20
Peritonealläckage/PD-kateterläge	21

Spiralöversikt K-	23
Dokumentation.....	24
Dokumentinformation.....	24

Förutsättningar

Generella förberedelser och riktlinjer

Vid i.v kontrast

[Kontrastmedelsinducerad nefropati \(KMN\) – prevention vid kontrastmedelsundersökning, SÄS](#)

[Kontrastundersökning, premedicinering vid risk för anafylaktisk reaktion, SÄS](#)

[Jodkontrast när patienter är under thyreoideautredning eller radiojodbehandling](#)

[Venkateter och kontrasthastighet vid användning av tryckspruta](#)

[Kontrastmedel vid röntgenundersökningar](#)

GFR räknas ut om patienten uppfyller någon riskfaktor.

Skall ha venväg. Avdelningen kan ombesörja detta för inneliggande patienter.

Finns EKG elektroder över aktuellt område på patienten tas dessa om möjligt bort.

Ta del av checklista inför i.v kontrast och kontrollera typ av diabetes, eventuell tidigare kontrastmedelsreaktion, övriga riskfaktorer, längd och vikt.

Vid p.o kontrast

[Extravasal kontrast för vuxna inom radiologi Borås och Skene](#)

Strålskydd

[Strålsäkerhetsåtgärder inom radiologi SÄS](#)

Tips och idéer

Kan patienten inte få upp armarna ovanför huvudet: se till att få dem så ventralt som möjligt över bröstkorgen. Använd fixeringsband vid behov.

Utförande

Buk K-

SoS kod 840 000

Vanligen lymfom, metastaser, abscess, körtlar. Kontroll.

Protokoll

Buk K-

Patientposition

Ryggläge, gärna kudde under knäna, armarna ovanför huvudet.

Patientinformation

Att ligga stilla.

Hålla andan på inspelat kommando.

Bildtagning

Scout

Top 180°

Lateral 90°

Anatomisk referenspunkt: XY

Serie 1

K-

Område/Kriterier

Från diafragma till anus.

Algoritm

Standard

Reconjob

* # Axiella 0.6/0.6

*Axiella 3/3

*Coronara 5/5. Framifrån och bak.

*Sagitella 5/5. Från hö till vä.

Till PACS

Alla märkta *

Till AW

Alla märkta #

Buk K+ (venfas)

SoS kod 840 800

Vanligen lymfom, metastaser, abscess, körtlar. Kontroll.

Protokoll

Buk k+ (venfas)

Patientposition

Ryggläge, gärna kudde under knäna, armarna ovanför huvudet.

Patientinformation

Att ligga stilla.

Hålla andan på inspelat kommando.

Bildtagning

Scout

Top 180°

Lateral 90°

Anatomisk referenspunkt: XY

Serie 1

K+

Område/Kriterier

Från diafragma till anus.

I.v. kontrast

Viktbaserad kontrastmedelsdosering enligt Omniject

Smart Prep

Lägg ROI:en strax ovan diafragma i aorta

Delay

Diagnostisk delay 50s, utan smartprep delay 80s

Algoritm

Standard

Reconjob

* # Axiella 0.6/0.6

*Axiella 3/3

*Coronara 5/5. Framifrån och bak.

*Sagitella 5/5. Från hö till vä.

Till PACS

Alla märkta *

Till AW

Alla märkta #

Nedre buk K-/K+(venfas) bukpress

SoS kod 855 000, 855 800, 855 900

Vanligen blåstumör, gynmalignitet.

Protokoll

Buk K-/Buk K+ venfas

Patientposition

Ryggläge, gärna kudde under knäna, armarna ovanför huvudet.

Patientinformation

Att ligga stilla.

Hålla andan på inspelat kommando.

Bildtagning

Scout

Topo 180

Lateral 90

Anatomisk referenspunkt: IC

Serie 1

K-

Område/Kriterier

Från crista till anus.

Algoritm

Standard

Reconjob

* # Axiella0.6/0.6

*Axiella 3/3

Till PACS

Alla märkta *

Till AW

Alla märkta #

Serie 2

K+

Område/Kriterier

Från crista till anus.

I.v. kontrast

Viktbaserad kontrastmedelsdosering enligt Omniject

Smart Prep

Lägg ROI:en strax ovan diafragma i aorta

Delay

Diagnostisk delay 50s, utan smartprep delay 80s

Algoritm

Standard

Reconjob

* # Axiella 0.6/0.6

*Axiella 3/3

*Coronara 5/5. Framifrån och bak.

*Sagitella 5/5. Från hö till vä.

Till PACS

Alla märkta *

Till AW

Alla märkta #

Buk flerfas k-k+ (sen artärfas övre buk + portovenös fas hela buken)

SoS kod 840 802 / 840 902

Malignitetsutredning (förstagångsundersökning).

Protokoll

Buk Flerfas K-K+(sen artär övre buk + venfas hela buk)

Patientposition

Ryggläge, gärna kudde under knäna, armarna ovanför huvudet.

Patientinformation

Att ligga stilla.

Hålla andan på inspelat kommando.

Obs! K- övre buk körs enbart om röntgenläkare har ordinerat k -

Bildtagning

Scout

Frontal 180

Lateral 90

Anatomisk referenspunkt: XY

Serie 1

K- Övre buk (körs enbart om röntgenläkaren ordinerat k-)

Område/Kriterier

Övre buk från diafragma t.o.m. njurarna.

Algoritm

Standard

Recon

* # 0.6/0.6

*Axiella 3/3

Till PACS

Alla märkta *

Till AW

Alla märkta #

Serie 2

K+ Lever artärfas

Område/Kriterier

Hela levern ska vara med.

I.v. kontrast

Viktbaserad kontrastmedelsdosering enligt Omniject

Smart Prep

Lägg ROI:en strax ovan diafragma i aorta

Delay

Diagnostisk delay 15s

Algoritm

Standard

Recon

* # 0.6/0.6

*Axiella 3/3

Till PACS

Alla märkta *

Till AW

Alla märkta #

Serie 3

K+ Hela buken venfas dealy 30 s

Område/Kriterier

Från diafragma t.o.m. anus.

Delay

80s

Algoritm

Standard

Reconjob

* # 0.6/0.6

*Axiella 3/3

*Coronara 5/5. Framifrån och bak.

*Sagitella 5/5. Från hö till vä.

Till PACS

Alla märkta *

Till AW

Alla märkta #

Anastomos k+ venfas utan per os, samt per os utan iv-kontrast (2 serier)

SoS kod 840 901

Kontroll av läckage i anastomos vid gastricbypass.

Protokoll

Buk K+ plus Buk K-

Patientposition

Ryggläge, gärna kudde under knäna, armarna ovanför huvudet.

Patientinformation

Att ligga stilla.

Hålla andan på inspelat kommando.

Bildtagning

Scout

Frontal 180

Lateral 90

Anatomisk referenslinje: XY

Serie 1

K+ Hela buken venfas

Område/Kriterier

Från diafragma till anus.

I.v. kontrast

Viktbaserad kontrastmedelsdosering enligt Omniject

Smart Prep

Lägg ROI:en strax ovan diafragma i aorta

Delay

Diagnostisk delay 50s , utan smartprep delay 80s

Algoritm

Standard

Reconjob

* # Axiella 0.6/0.6

*Axiella 3/3

*Coronara 5/5. Framifrån och bak.

*Sagitella 5/5. Från hö till vä.

Till PACS

Alla märkta *

Till AW

Alla märkta #

P.o kontrast

Låt patienten dricka 100 ml av kontrastblandningen sittande på undersökningsbordet.

Vänta 5 minuter, ge ytterligare 50 ml kontrast och starta scanningen.

Har patienten ändrat läge, ta nytt topogram.

Patientens stråldos dokumenteras med skärmdump av Dose Report.

Bildtagning

Scout

Frontal 180

Lateral 90

Anatomisk referenslinje: XY

Serie 2

K+ Övre buk, från diafragma t o m crista.

Område/Kriterier

Från diafragma t.o.m. crista. Kontrollera att nedre anastomosen finns med. (titta efter clips i operationsområdet).

Algoritm

Standard

Reconjob

* # Axiella 0.6/0.6

*Axiella 3/3

*Coronara 5/5. Framifrån och bak.

*Sagitella 5/5. Från hö till vä.

Till PACS

Alla märkta *

Till AW

Alla märkta #

Ev serie 3

Om kontrasten upplevs för tät eller ger artefakter, ge patienten vatten och kör om serie 2.

Buk, gastric bypass slitsherniering K+(venfas)

Dricka 30 minuter

SoS kod 840 801

Slitsherniering.

Protokoll

Buk K+(venfas)

Patientposition

Ryggläge, gärna kudde under knäna, armarna ovanför huvudet.

Patientinformation

Att ligga stilla.

Hålla andan på inspelat kommando.

Bildtagning

Scout

Top 180°

Lateral 90°

Anatomisk referenspunkt: XY

Serie 1

K+

Område/Kriterier

Från diafragma till anus.

I.v. kontrast

Viktbaserad kontrastmedelsdosering enligt Omniject

Smart Prep

Lägg ROI:en strax ovan diafragma i aorta

Delay

Diagnostisk delay 50s, utan smartprep delay 80s

Algoritm

Standard

Reconjob

* # Axiella 0.6/0.6

*Axiella 3/3

*Coronara 5/5. Framifrån och bak.

*Sagittella 5/5. Från hö till vä.

Till PACS

Alla märkta *

Till AW

Alla märkta #

Tunntarm k+ (sen artärfas/portfas) PO 45 min

SoS kod

847 800 (med i.v kontrast)

847 000 (utan i.v kontrast)

Patienter >55 år. Inflammatorisk tarmsjukdom.

Protokoll

Tunntarm k+ (sen artärfas/portafas)

Patientposition

Ryggläge, gärna kudde under knäna, armarna ovanför huvudet.

Patientinformation

Fastande 8 timmar.

Att ligga stilla.

Hålla andan på inspelat kommando.

Bildtagning

Scout

Frontal 180

Lateral 90

Anatomisk referenslinje: XY

Serie 1

K+

Område/Kriterier

Från diafragma till anus.

I.v. kontrast

Viktbaserad kontrastmedelsdosering enligt Omniject

Smart Prep

Lägg ROI:en strax ovan diafragma i aorta

Delay

Diagnostisk delay 25s, utan smartprep delay 60s

Algoritm

Standard

Reconjob

* # Axiella 0.625 Standard

*Axiella 3/3

*Coronara 5/5. Framifrån och bak.

*Sagitella 5/5. Från hö till vä.

Till PACS

Alla märkta *

Till AW

Alla märkta #

Nedre Buk, kontroll rektum-anastomos K-/K- med kontrast via rektum (eventuellt med K+ i.v.)

SoS kod 849 898 / 849 907

Anastomoskontroll, stenosis, läckage.

Protokoll

Buk K-/K+(venfas)

Patientposition

Ryggläge, gärna kudde under knäna, armarna ovanför huvudet.

Patientinformation

Att ligga stilla.

Hålla andan på inspelat kommando.

Material

Rektalkateter. Använd med fördel likadan kateter som vid DT-colon.

Underlägg, plastpeang, droppaggregat, steril skål och sprutor lämplig storlek beroende på undersökning

Undersökning

Undersökningen kräver läkarmedverkan. Vilket område ska undersökas?

25 ml Johexol (Omnipaque) 350 blandas i 250 ml koksalt. Koppla droppaggregat till koksaltsblandningen för att få ut blandningen i en steril skål, dra upp koksaltsplaningen i lämplig spruta beroende på hur mycket som ska sprutas in.

Bildtagning

Scout

Top 180°

Lateral 90°

Anatomisk referenspunkt: XY

Serie 1

K-

Område/Kriterier

Från diafragma till anus om inte radiolog önskar specifikt område

Algoritm

Standard

Reconjob

* # Axiella 0.6/0.6

*Axiella 3/3

*Coronara 5/5. Framifrån och bak.

*Sagitella 5/5. Från hö till vä.

Serie 2

K- med rektal kontrast OBS! Vid enstaka fall ordination med K+ i.v.

Område/Kriterier

Från diafragma till anus om inte radiolog önskar specifikt område

I.v. kontrast

Viktbaserad kontrastmedelsdosering enligt Omniject

Smart Prep

Lägg ROI:en strax ovan diafragma i aorta

Delay

Diagnostisk delay 50s, utan smartprep delay 80s

Algoritm

Standard

Reconjob

* # Axiella 0.6/0.6

*Axiella 3/3

*Coronara 5/5. Framifrån och bak.

*Sagitella 5/5. Från hö till vä.

Till PACS

Alla märkta *

Till AW

Alla märkta #

Peritonealläckage/PD-kateterläge

SoS kod 840 891

Läckage, PD-kateterläge.

Protokoll

Buk K-

Patientposition

Ryggläge, gärna kudde under knäna, armarna ovanför huvudet.

Patientinformation

Hålla andan på inspelat kommando.

Speciell förberedelse

Ssk från dialysen tvättar och rengör PD-kateter och injicerar kontrastblandning via katetern. Allt hanteras sterilt

Bildtagning

Scout

Top 180°

Lateral 90°

Anatomisk referenspunkt: XY

Serie 1

K-

Område/Kriterier

Från diafragma till anus.

Algoritm

Standard

Reconjob

* # Axiella 0.6/0.6

*Axiella 3/3

*Coronara 5/5. Framifrån och bak.

*Sagitella 5/5. Från hö till vä.

Till PACS

Alla märkta *

Till AW

Alla märkta #

Spiralöversikt K-

SoS kod 840 100

Lokalisationer av uterusspiral.

Protokoll

Buk K-

Patientposition

Ryggläge, gärna kudde under knäna, armarna ovanför huvudet.

Patientinformation

Att ligga stilla.

Hålla andan på inspelat kommando.

Bildtagning

Scout

Fronal180

Anatomisk referenspunkt: XY

Syns inte spiralen på topogrammet eller är belägen i övre delen av buken är undersökningen klar.

Vid synlig spiral inom bäckenregionen körs serie 1:

Serie 1

K- (Vid synlig spiral inom bäckenregionen körs denna serie)

Område/Kriterier

5 cm ovan och nedom spiralen.

Algoritm

Standard

Reconjob

* # Axiella 0.6/0.6

*Axiella 3/3

*Coronara 5/5

* Sagitella 5/5

Till PACS

Alla märkta *

Till AW

Alla märkta #

Dokumentation

I RIS angående njurfunktion, riskfaktorer, PVK, kontrast och reaktion.
Längd, vikt och graviditet.

Om inte kriterierna uppfyllts för undersökningen skall anledning till detta dokumenteras i remissanteckningsruta.

Patientens stråldos dokumenteras med skärmdump av Dose Report

Skicka patient

Ja.

Informera om när och från vem patienten får svar.

Dokumentinformation

Innehållsansvariga

Anders Båth, specialistläkare, överläkare, Bild- och funktionsmedicin, SÄS

Therese Kjellgren, röntgensjuksköterska, Bild- och funktionsmedicin, SÄS

Innehållsgranskare

Anders Båth, specialistläkare, överläkare, Bild- och funktionsmedicin, SÄS

Fastställt av

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

Nyckelord

Metodbok DT, buk, buköversikt, gastricbypass, kontroll, anastomos, slitsherniering, malignitetsutredning, nedre buk, screening, spiralöversikt, tunntarm, rectum/sigmoideum, peritonealläckage
tunntarm, rectum/sigmoideum, peritonealläckage

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service

Innehållsansvar: Therese Kjellgren, (thekj2), Sektionsledare

Granskad av: Anders Båth, (andba11), Överläkare

Godkänd av: Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9631-514148307-55

Version: 17.0

Giltig från: 2024-12-16

Giltig till: 2026-10-09