Gäller för: Radiologisk mottagning NÄL, Radiologisk mottagning Uddevalla Sjukhus
Giltig från: 2026-08-24
Innehållsansvar: Ann-Christine Frendius, (annan83), Överläkare
Giltig till: 2028-08-24
Godkänd av: Ann-Christine Frendius, (annan83), Överläkare

MR rygg – Kriterier för akut undersökning

Sammanfattning

Att tydliggöra kriterier för utförande av MR rygg jourtid för specifika patientgrupper samt beskriva tillvägagångssättet.

Om man inte får tag på MR-personal inom rimlig tid, får patienten istället undersökas på SU och det är remittenten som ansvarar för hela den processen.

Om MR behövs inom ett par timmar och om inte MR-personal redan finns på plats, får vi hänvisa till remittenten till SU direkt, se nedan. Ofta räcker det med undersökning nästa dag.

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar.

Indikationer

- **Akut tvärsnittslesion, ryggmärgskompression/cauda equina pga. kotmetastaser:** (Ref nationella vårdprogrammet för prostatacancer)

  Svår segmentell, radierande smärta följt av kraftnedsättning och känselbortfall som under något/några dygn leder till parapares som blir bestående om inte patienten ”åtgärdas effektivt” inom ett dygn. Vid stark klinisk misstanke ska kortison ges i hög dos i väntan på MR.

  Utredning och behandling ska göras inom ett dygn.

- **Progredierande neurologisk påverkan, med kort anamnes (timmar-något dygn), orsakad av ett behandlingsbart tillstånd.**

  Se dokument ”MR-undersökning vid akuta tillstånd som involverar ryggkotpelaren” (Ortopeden).

  Akut MR så fort som möjligt.

- **Efter större ryggoperationer kan det uppstå påverkan på ryggmärgen med parapares som följd.**

  Akut MR så fort som möjligt.

- **Efter operation eller stentning i aorta descendens**
  Patienter som opererats eller stentats i aorta descendens kan drabbas av parapares postoperativt, sannolikt till följd av hypoperfusion. Paresen är irreversibel. För att underlätta blodförsörjningen kan man lägga in ett spinaldrän för att hålla det spinala trycket lågt. Innan ett sådant drän läggs måste epiduralt hematom uteslutas.

  Akut MR inom 6 timmar.

- **Spinalt hematom efter ryggbedövning** kan uppstå i sällsynta fall. Om neurologiska symptom uppstår bör dessa patienter opereras inom 8 timmar. Se dokument ”Spinalt hematom eller abscess efter ryggbedövning – Åtgärder vid misstanke” (AnOpIVA).

  Akut MR inom 6 timmar.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Radiologisk mottagning NÄL, Radiologisk mottagning Uddevalla Sjukhus

Innehållsansvar: Ann-Christine Frendius, (annan83), Överläkare

Godkänd av: Ann-Christine Frendius, (annan83), Överläkare

Dokument-ID: NU10095-1819752655-26

Version: 6.0

Giltig från: 2026-08-24

Giltig till: 2028-08-24