

Gäller för: Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service  
Innehållsansvar: Viktor Johansson, (vikjo13), Röntgensjuksköterska  
Granskad av: Anders Båth, (andba11), Överläkare  
Godkänd av: Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-16

Giltig till: 2028-02-10

# Barn thorax K- eller K+ DT-undersökning (SÄS)

## Syfte

Beskrivning av metod för barn undersökning av DT Thorax.

## Förändringar sedan föregående version

Ny mall

## Metodmall

### Protokoll

Thorax 0 – 7,5 kg

Thorax 7,5 – 15 kg

Thorax 16 – 30 kg

Thorax 31 – 45 kg

Lägg till kontrasttagg om undersökning med kontrast.

### Us kod/Us namn

830000 DT Thorax

830800 DT Thorax med iv kontrast

### Indikation

Vanligen tumör, infektion (empyem, lungabscess), missbildning

## Serieöversikt

**Serie 1**

**Thorax nativ / Thorax k+**

### Förberedelser

Att ligga stilla.

Om möjligt, andas in djupt på inspelat kommando. Hålla andan om patienten har förmåga. Träna med patienten.

### Patientpositionering

Ryggläge, gärna kudde under knäna, armarna ovan huvudet. För små barn använd gärna "barnvagg". Kan patienten inte få upp armarna ovanför huvudet: se till att få dem så ventralt som möjligt över bröstkorgen. Använd fixeringsband vid behov

### Patientcentrering

JU/SN

Centrering i isocentrum

### Kontrastmedel

Förstahandsval: Visipaque 270 mg I/ml

Andrahandsval: Omnipaque 350 mg I/ml

### Kontrastprotokoll

Visipaque 2 ml per kilokroppsvikt

Omnipaque 1,5 ml per kilokroppsvikt

För mer info se separat dokument: Kontrast, injektionshastighet och scanfördröjning vid DT-undersökning barn (SÄS)

### Injektionstid

Anpassas efter infart

### Kontrastfördröjning

Beräkna injektionstiden + 30s, skriv som fördröjning

Vid abscessfrågeställning: injektionstid + 40 s

## DFOV

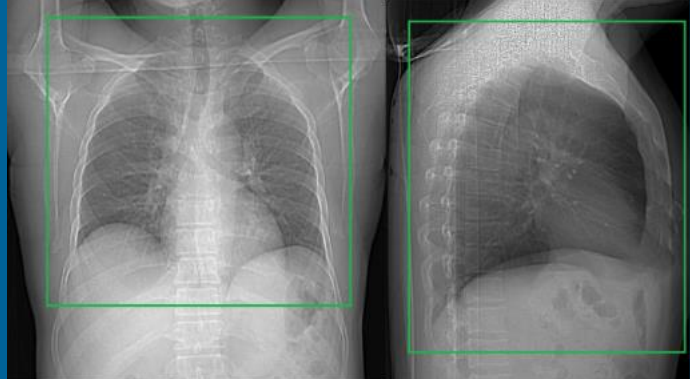
Hela thorax med närliggande mjukdelar.

FOV för lungfönster skall sedan anpassas efter lungan storlek.

## Scout

Sida 90

## Scanområde/kriterier

Scanområde	Kriterier
<b>Serie 1 – Thorax utan eller med kontrast</b> 	<b>Hela lungan. Starta cirka 3 cm ovanför lungapex</b>

## Dokumentation

Om kriterier inte uppnås för undersökning ska anledning dokumenteras i aktuell remiss

## Rekonstruktioner

FOV för lungfönster anpassas efter lungans storlek.

Serienamn	Snittjocklek/Intervall	Algoritm	WW/WL	Arkiv
<b>Ax</b>	<b>5/2,5</b>	Standard	350/50	PACS
<b>Cor</b>	<b>5/2,5</b>	Standard	350/50	PACS
<b>Sag</b>	<b>5/2,5</b>	Standard	350/50	PACS
<b>Cor MIP</b>	<b>8/3 MIP</b>	Standard	1700/-400	PACS
<b>Ax Lung</b>	<b>2,5/1,25</b>	Standard	1700/-400	PACS
<b>Tunna Snitt</b>	<b>0,625/0,625</b>	Standard	350/50	PACS/ AW
<b>Tunna Snitt</b>	<b>0,625/0,625</b>	Standard	1700/-400	PACS/ AW

## Strålskydd

### Patient

Centrera patienten. Detta är den åtgärd som har störst påverkan på bildkvalité och stråldos. Det framgår av varje metod vilken kroppsdel som ska centreras.

Centrera om och ta en ny scout om den första scouten visar felcentrering. Det sparar stråldos.

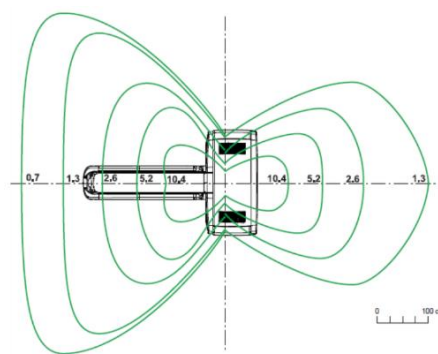
Var noggrann med hur boxen läggs. Gör inte boxen för kort i z-led så det påverkar diagnostiken. Spara stråldos genom att inte göra boxen för stor i z-led.

### Anhörig

Anhöriga ska i regel inte vara inne på röntgenlabbet vid exponering.

Om detta krävs för att lugna patient ska anhörig använda blyförkläde för att begränsa sin egen stråldos. Den anhörige har ingen nytta av röntgenstrålningen.

På en datortomograf är gantryts sidor skärmade. Denna position ger det bästa strålskyddet i rummet. Tänk på att strålningen avtar kraftigt med avståndet.



### Personal

Var utanför rummet vid exponering.

Om bildtagningen kräver att personal ska vara inne på röntgenlabbet ska strålskärmstrustning användas.

På en datortomograf är gantryts sidor skärmade. Denna position ger det bästa strålskyddet i rummet.

Tänk på att strålningen avtar kraftigt med avståndet.

## Övrigt

Stråldossammanställning enligt rutin "Undersökningsmetod - framtagande, införande och revidering, SÄS" ej utförd av sjukhusfysiker.

## Dokumentinformation

### Innehållsansvariga

Andrea Boglari-Radler, överläkare, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Anders Båth, överläkare, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Viktor Johansson, röntgensjuksköterska, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Patrick Pettersson, sjukhusfysiker, bild- och funktionsmedicin, SÄS

### Innehållsgranskare

Anders Båth, överläkare, bild- och funktionsmedicin, SÄS

### Fastställt av

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

### Nyckelord

Metodbok DT, barn, thorax

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service

**Innehållsansvar:** Viktor Johansson, (vikjo13),  
Röntgensjuksköterska

**Granskad av:** Anders Båth, (andba11), Överläkare

**Godkänd av:** Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9631-1641598044-325

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2026-02-16

**Giltig till:** 2028-02-10