

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 multitrauma K+ DT-undersökning (SÄS)

Syfte

Beskrivning för datortomografi av barn multitrauma

Förändringar sedan föregående version

Ny mall

Metodmall

Protokoll

Välj protokoll i första hand efter **ålder**. Man får välja hjärna, halsrygg, thorax-buk för sig

Us kod/Us namn

899 900 DT Multitrauma med iv kontrast

Indikation

Högenergitrauma, organskada, blödning, fraktur mm.

Serieöversikt

Serie 1	Hjärna
Serie 2	Halsrygg
Serie 3	Thorax/buk

Förberedelser

Att ligga stilla.

Tilkalla radiolog vid nivå 1 trauma

Patientpositionering

Ryggläge, om patienten ligger på traumatransfer, drag över hela madrassen, fixera huvudet eventuellt med tape, det är bra om patienten kan sjunka ned med axlarna vid bildtagning av halsryggen.

Patientcentrering

Hjärna och Halsrygg

OM

Centrering i isocentrum

Thorax/Buk

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

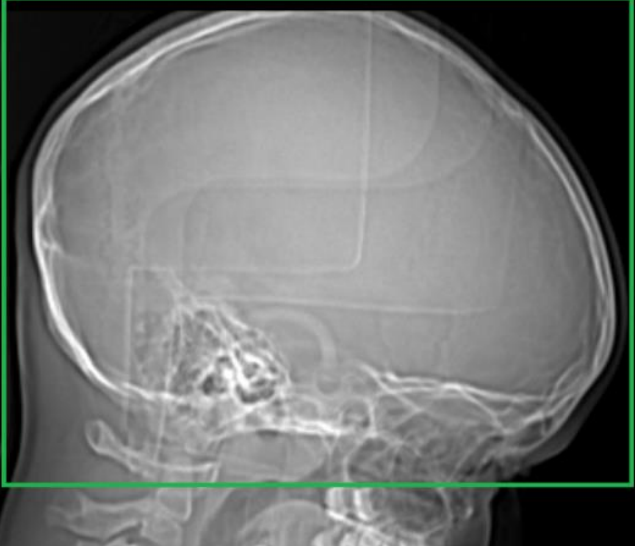
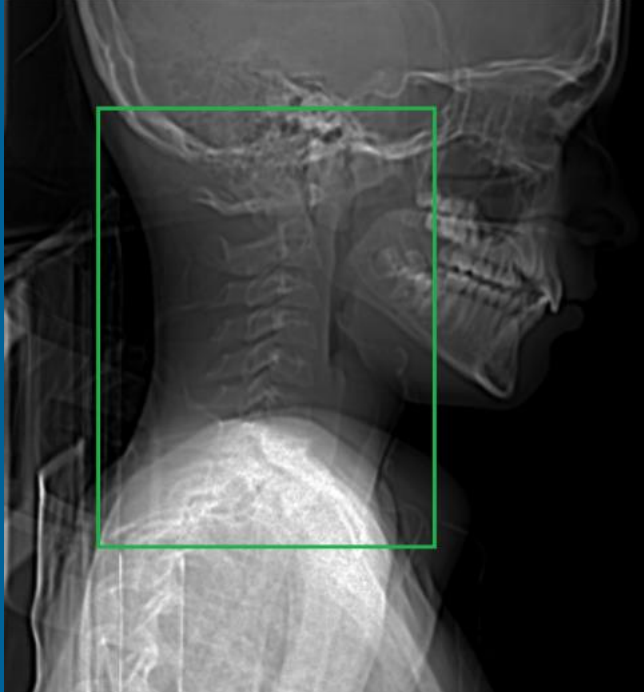
Beräkna injektionstiden + 40s, skriv som fördröjning

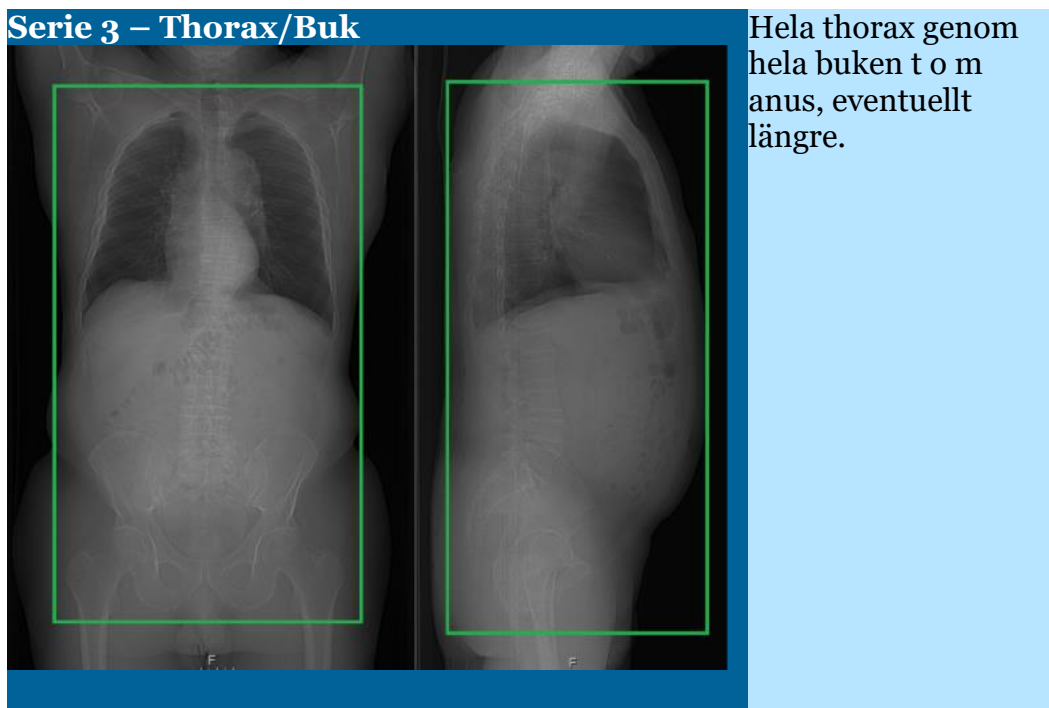
DFOV

Anpassas efter område

Scout
Frontal 180
Sida 90

Scanområde/kriterier

Scanområde	Kriterier
Serie 1 - Hjärna 	Genom hela hjärnan.
Serie 2 – Halsrygg 	Från foramen magnum till och med Th 1.



Dokumentation

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

Rekonstruktioner

Serienamn	Snittjocklek/Intervall	Algoritm	WW/WL	Arkiv
Hjärna				
Tunna Snitt	0,625/0,625	Standard	80/35	PACS/AW
Tunna Snitt	0,625/0,625	Bone	2500/500	PACS/AW
Halsrygg				
Tunna Snitt	0,625/0,625	Standard	350/50	PACS/AW
Tunna Snit	0,625/0,625	Bone	2500/500	PACS/AW
Thorax				
Ax	5/2,5	Standard	350/50	PACS
Cor	5/2,5	Standard	350/50	PACS
Sag	5/2,5	Standard	350/50	PACS
Ax Lung	2,5/1,25	Standard	1700/- 400	PACS
Tunna Snitt	0,625/0,625	Standard	350/50	PACS/AW
Tunna Snitt	0,625/0,625	Standard	1700/- 400	PACS/AW
Buk				
Ax	5/2,5	Standard	350/50	PACS
Cor	5/2,5	Standard	350/50	PACS
Sag	5/2,5	Standard	350/50	PACS

Tunna Snitt	0,625/0,625	Standard	350/50	PACS/AW
--------------------	--------------------	----------	--------	---------

Reformateringar

Serienamn	Snittjocklek/Intervall	Algoritm	WW/WL	Arkiv
Hjärna				
Ax	5/2,5 Parallellt med OM-linjen	Standard	80/35	PACS
Cor	5/2,5 Parallellt med bakre pons	Standard	80/35	PACS
Sag	5/2,5 Höger till vänster	Standard	80/35	PACS
Halsrygg				
Ax	1/1 Längs ryggraden	Bone	350/50	PACS
Cor	1/1 Parallellt med ryggraden	Bone	350/50	PACS
Sag	1/1 Höger till vänster	Bone	350/50	PACS

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.

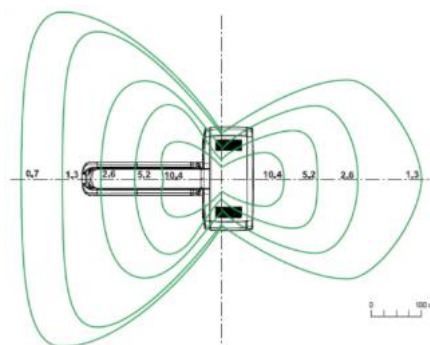
Var noggrann med hur boxen läggs. Gör inte boxen för kort i z-led så det påverkar diagnostiken. Spara stråldos genom att inte göra boxen för stor i z-led.

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 strålskärmsutrustning 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

Pga liten patientgrupp görs ingen dossammanställning av fysiker
//PP 2026-01-28

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

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Anders Båth, överläkare, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Fastställt av

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

Nyckelord

Metodbok DT, barn, multitrauma

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: SAS9631-1641598044-331

Version: 1.0

Giltig från: 2026-02-16

Giltig till: 2028-02-10