

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: 2025-11-11

Giltig till: 2027-10-02

# Multiorgantransplantation- DT-undersökning SÄS

## Syfte

Metodbeskrivning av Multiorgantransplantationsprotokoll

## Förändringar sedan föregående version

Vissa mindre förtydligande. Rensat onödiga rubriker.

## Metodmall

### Us kod/Us namn

830807n DT Thorax med iv kontrast, flerfas,  
multiorgandonation i narkos SoS

840905n DT Buk utan och med iv kontrast, flerfas,  
multiorgandonation i narkos

### Indikation

Organdonation

## Serieöversikt

<b>Serie 1</b>	<b>Övre buk (Nativ)</b>
<b>Serie 2</b>	<b>Lungapex till trochanter minor (Tidig artärfas)</b>
<b>Serie 3</b>	<b>Övre buk (Sen artärfas)</b>
<b>Serie 4</b>	<b>Lungapex till trochanter minor (Venfas)</b>
<b>Serie 5</b>	<b>Övre buk (3 min)</b>
<b>Serie 6</b>	<b>Diafragma till trochanter minor (10 min)</b>

## Förberedelser

OBS: Information till medföljande personal om att bildtagningen ska ske i apné.

## Patientpositionering

Ryggläge, fötterna först

## Patientcentrering

Anatomisk referenspunkt: JU/SN

Centrering i isocentrum

## Kontrastmedel

Omnipaque 350 mg I/ml

## Kontrastprotokoll

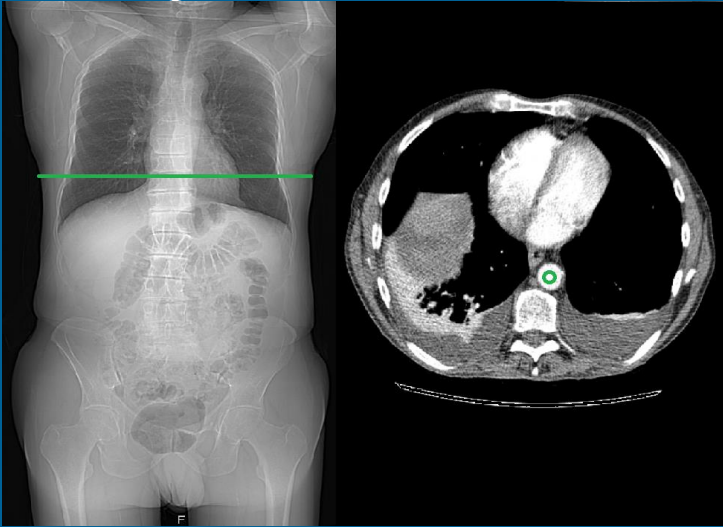
Enligt omniject

## Injektionstid

Enligt omniject

## Kontrastfördröjning

**Smart Prep**



**Smart Prep med ROI i aorta i diafragmahöjd.**

**Diagnostiks Delay 13s**

**HU: 150**

DFOV

Över området

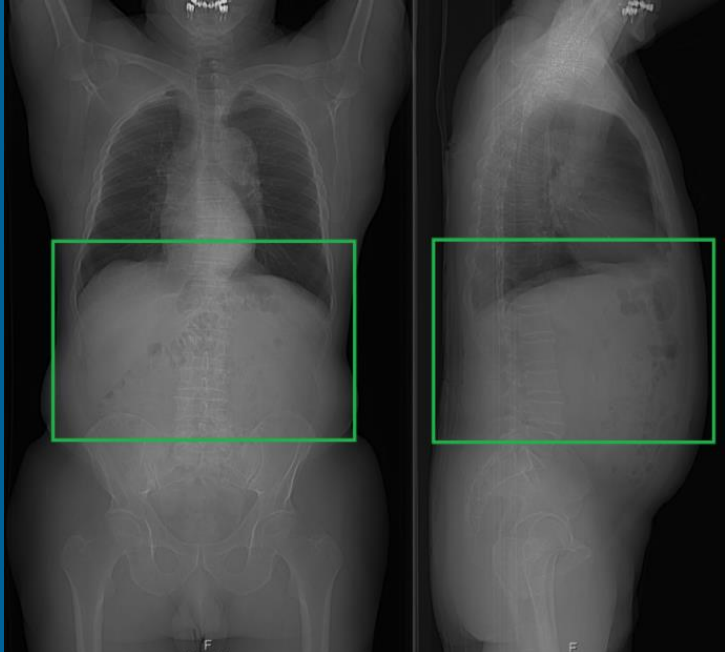
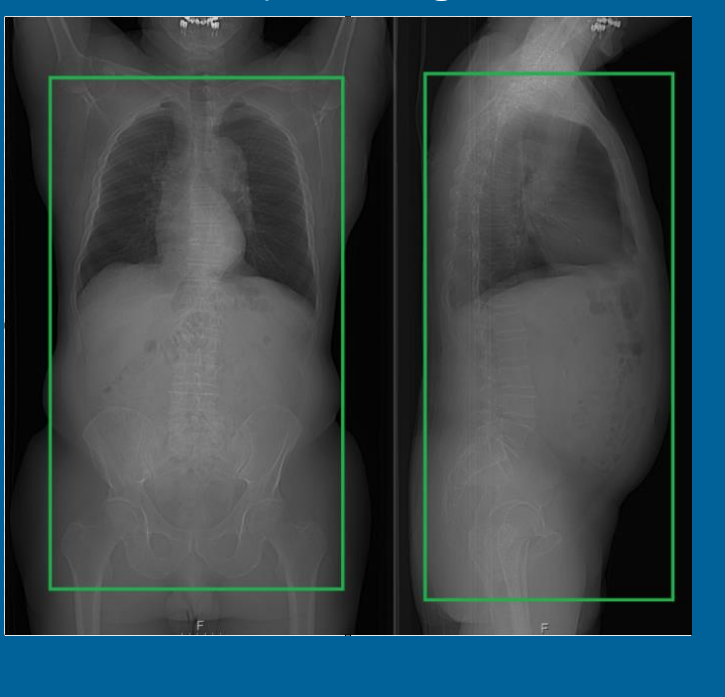
Scout

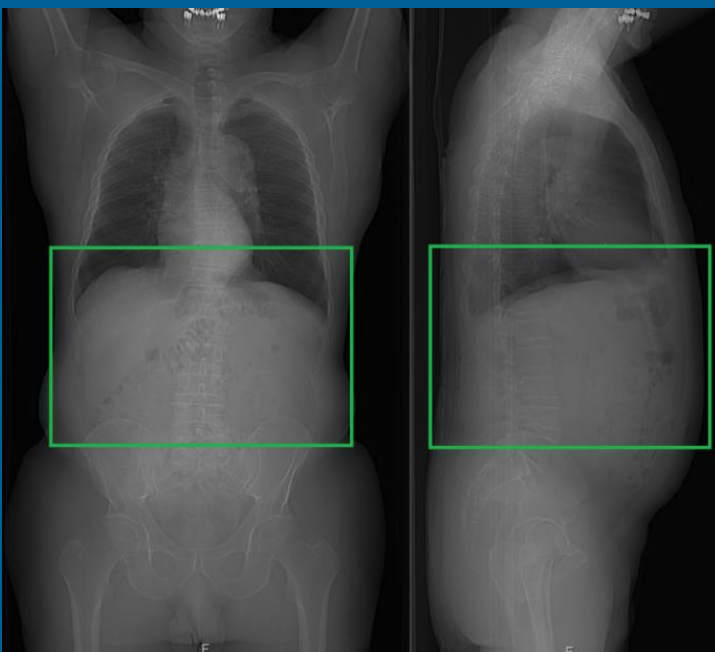
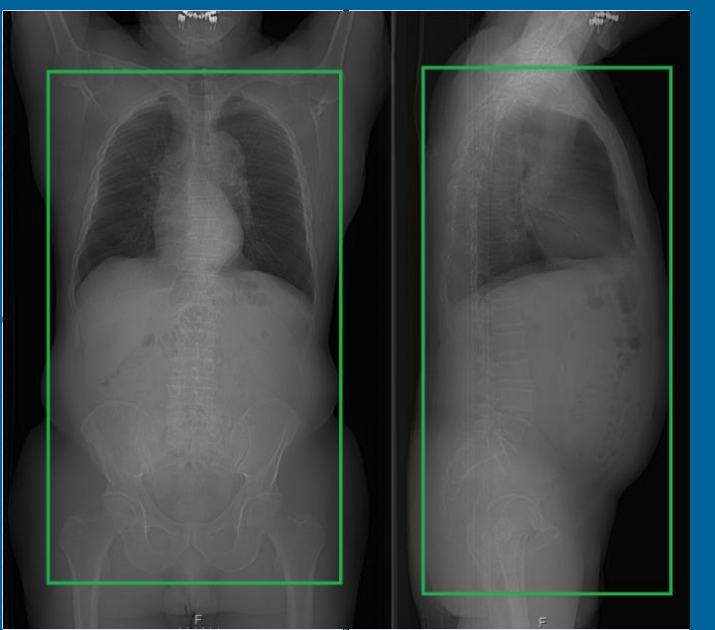
Frontal 180

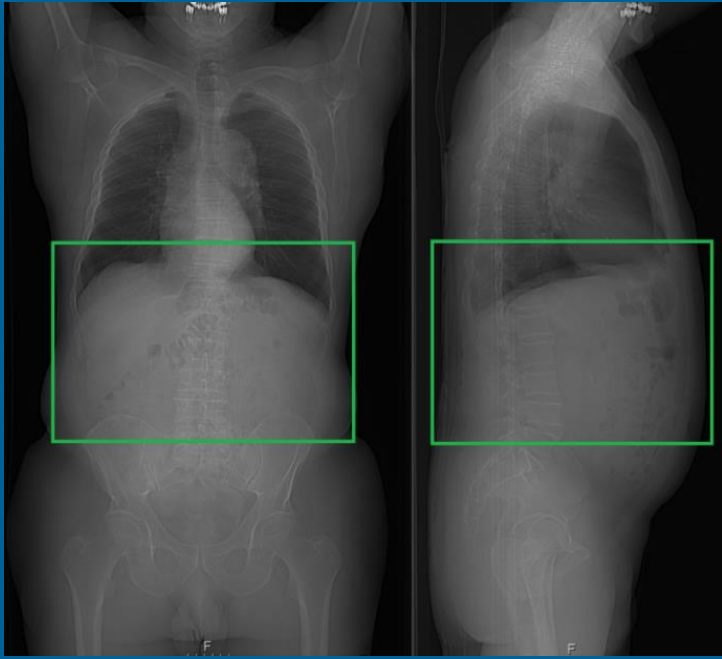
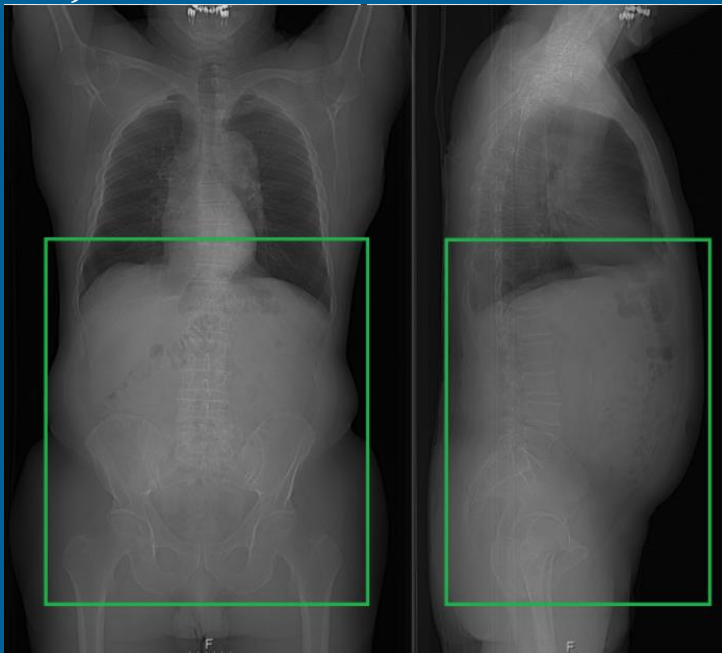
Sida 90

## Scanområde/kriterier

OBS: Information till medföljande personal om att bildtagningen ska ske i apné.

Scanområde	Kriterier
<p data-bbox="277 421 689 456"><b>Serie 1 - Övre buk (nativ)</b></p> 	<p data-bbox="1027 425 1273 600"><b>2 cm ovan diafragma till crista, levern och njurar ska vara med</b></p>
<p data-bbox="277 1111 884 1146"><b>Serie 2 - Thorax/Buk (tidig artärfas)</b></p> 	<p data-bbox="1050 1115 1401 1182"><b>1cm ovan Lungapex till trochanter minor</b></p>

<p><b>Serie 3 - Övre buk (sen artärfas)</b></p> 	<p><b>2 cm ovan diafragma till crista, levern och njurar ska vara med</b></p>
<p><b>Serie 4 - Thorax/buk (venfas)</b></p> 	<p><b>1 cm ovan Lungapex till trochanter minor</b></p>

<p><b>Serie 5 - Övre buk (3 min)</b></p> 	<p><b>2 cm ovan diafragma till crista, levern och njurar ska vara med</b></p>
<p><b>Serie 6 - Buk (utsöndringsfas 10 min)</b></p> 	<p><b>2 cm ovan diafragma till I trochanter minor</b></p>

## Dokumentation

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

## Rekonstruktioner

Serienamn	Snittjocklek/ Intervall	Algoritm	WW/WL	Arkiv
<b>Ax</b>	<b>5/5</b>	Standard	350/50	PACS
<b>Övre buk tidig artärfas ax</b>	<b>5/5</b>	Standard	350/50	PACS
<b>Övre buk fördröjd artärfas ax</b>	<b>5/5</b>	Standard	350/50	PACS
<b>Buk ven ax</b>	<b>5/5</b>	Standard	350/50	PACS
<b>Thorax lung ax</b>	<b>5/5</b>	Lung	1700/-400	PACS/AW
<b>Buk frigas ax</b>	<b>5/5</b>	Lung	1700/-400	PACS
<b>Övre buk 3 min ax</b>	<b>5/5</b>	Standard	350/50	PACS
<b>Ax senfas</b>	<b>5/5</b>	Standard	350/50	PACS
<b>Övre buk k- TS</b>	<b>0,625/0,625</b>	Standard	350/50	PACS/AW
<b>Thorax art TS</b>	<b>0,625/0,625</b>	Standard	350/50	PACS/AW
<b>Buk Tidig art TS</b>	<b>0,625/0,625</b>	Standard	350/50	PACS/AW
<b>Övre buk fördröjd artärfas TS</b>	<b>0,625/0,625</b>	Standard	350/50	PACS/AW
<b>Thorax ven TS</b>	<b>0,625/0,625</b>	Standard	350/50	PACS/AW
<b>Buk ven TS</b>	<b>0,625/0,625</b>	Standard	350/50	PACS/AW
<b>Buk frigas TS</b>	<b>0,625/0,625</b>	Lung	1700/-400	PACS/AW
<b>Thorax Lung TS</b>	<b>0,625/0,625</b>	Lung	1700/-400	PACS/AW
<b>Övre buk 3 min TS</b>	<b>0,625/0,625</b>	Standard	350/50	PACS/AW
<b>Buk senfas TS</b>	<b>0,625/0,625</b>	Standard	350/50	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.

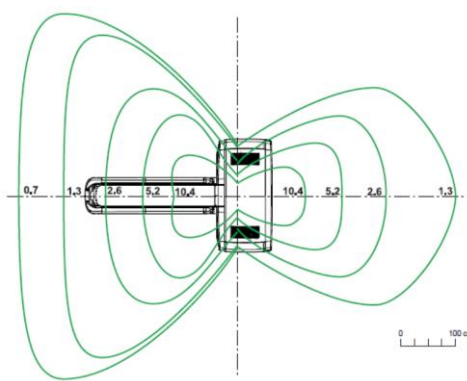
Var noggrann med hur boxen läggs. Gör inte boxen för kort i z-led så det påverkar diagnostiken. Spara stråldos genom att inte göra boxen för stor i z-led.

## 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 strålskärmstrutrustning användas.

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

Tänk på att strålningen avtar kraftigt med avståndet.

## Dokumentinformation

### Innehållsansvariga

Anders Båth, specialistläkare, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Viktor Johansson, röntgensjuksköterska, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Patrick Pettersson, sjukhusfysiker, bild- och funktionsmedicin och medicinsk service, SÄS

## **Innehållsgranskare**

Anders Båth, specialistläkare, bild- och funktionsmedicin, SÄS

## **Fastställt av**

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

## **Nyckelord**

Metodbok, DT, multiorgantransplantation

# 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:** SAS9631-1641598044-359

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2025-11-11

**Giltig till:** 2027-10-02