

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: 2026-04-17

Giltig till: 2028-04-10

Övre extremitetsangiografi k+ DT-undersökning (SÄS)

Syfte

Beskrivning av armangiografi DT.

Förändringar sedan föregående version

Ny mall.

Metodmall

Protokoll

Övre extremitetsangiografi

Us kod/Us namn

873 207 DT arm, angio med kontrast

Indikation

Serieöversikt

Serie 1 Aorta - Artärfas

Förberedelser

Att ligga stilla. Att andas in och hålla andan på inspelat

kommando. Träna med patienten

Patientpositionering

Ryggläge, gärna kudde under knäna. Aktuell arm vid sidan av kroppen, så att hela armen är med i bildfält. Andra armen uppåt och ge kontrasten i denna arm.

Patientcentrering

JU/SN

Centrering i isocentrum

Kontrastmedel

Omnipaque 350 mg I/ml

Kontrastprotokoll

Fast dos på 70 ml Omnipaque 350 mg I/ml

4 ml/s

Injektionstid

17,5 s

Kontrastfördröjning

Smart Prep



Smart Prep med ROI i aorta i diafragmahöjd.

Diagnostiks Delay Auto minimum

HU: 150

DFOV

Anpassas efter område.

Scout

Frontal 180

Sida 90

Scanområde/kriterier

Scanområde

Serie 1 – Artärfas

(Svårt att hitta bra bild, chatta gärna mig nästa gång någon kör detta)

Kriterier

Hela övre extremiteten med (axel inklusive skapula-fingertoppar) om inget annat anges i prio

Dokumentation

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

Rekonstruktioner

Serienamn	Snittjocklek/Intervall	Algoritm	WW/WL	Arkiv
Artär fas				
Ax a	3/3	Standard	350/50	PACS
Cor a	3/3	Standard	350/50	PACS
Sag a	3/3	Standard	350/50	PACS
Tunna Snitt	0,625/0,625	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.

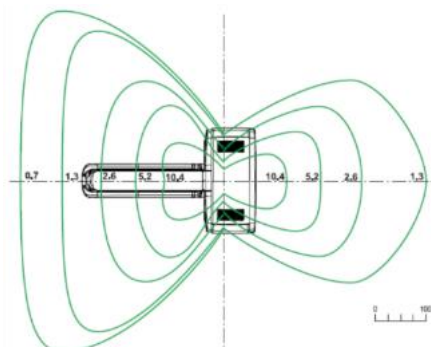
Var noggrann med hur boxen läggs. Gör inte boxen för kort i z-led så det påverkar diagnostiken. Spara stråldos genom att inte göra boxen för stor i z-led.

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 gantrys 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 stråldossammanställning av sjukhusfysiker.

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, kärl, övre extremitetsangiografi, angio, armangio

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: SAS9631-1641598044-487

Version: 1.0

Giltig från: 2026-04-17

Giltig till: 2028-04-10