

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

# Hjärna, "Rädda hjärnan" med cerebral + halsangio + perfusion DT-undersökning (SÄS)

## Syfte

Beskrivning för Rädda hjärnan DT.

## Förändringar sedan föregående version

Ny mall

## Metodmall

## Protokoll

Hjärna K- rädda hjärnan K+ cerebral- halsangio och perfusion

## Us kod/Us namn

810 000r DT Hjärna, rädda hjärnan (strokelarm)

## Indikation

Vanligen aneurysm.

## Serieöversikt

<b>Serie 1</b>	<b>Hjärna – Nativ fas</b>
<b>Serie 2</b>	<b>Hjärna/Hals – Angio fas</b>
<b>Serie 3</b>	<b>Hjärna – Perfusion</b>

## Förberedelser

Se till att labbet är redo när patient kommer. Patienten vägs antingen på vågen eller med taklyften.

## Patientpositionering

Ryggläge, gärna kudde under knäna. Hakan något ned. Viktigt med rak positionering. Anpassa huvudets läge för att kunna köra ovinklat.

## Patientcentrering

OM

Centrering i isocentrum

## Kontrastmedel

Omnipaque 350 mg I/ml

## Kontrastprotokoll

### Hjärn/halsangio

Enligt Omniject

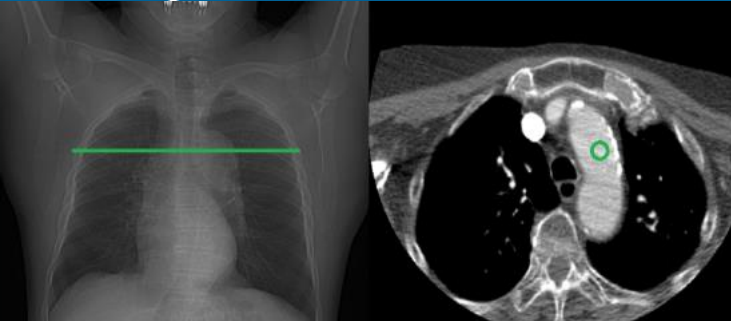
### Perfusion


40 ml Omnipaque 350 mg I/ml                      3,5 ml/s

### Injektionstid

12s

## Kontrastfördröjning

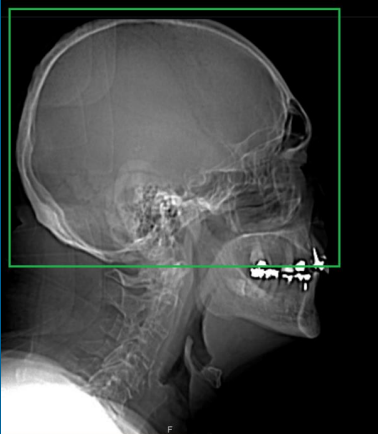
<b>Smart Prep</b>	
	Smart prep med ROI i aortabågen Diagnostiks delay auto minimum (3-4s) HU:

<b>Alternativt:</b> 	<b>Alternativt</b> Lägg Smart Prep i höjd med C:6, caudalt om caroti sbifurkationen. Starta manuellt när kontrast syns i carotis.  <i>OBS i denna bild så har vi venöst backflöde på ena sidan.</i>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DFOV  
23 FOV

Scout  
Frontral            180  
Sida                    90

### Scanområde/kriterier

Scanområde	Kriterier
<b>Serie 1 – Nativ fas</b> 	Genom hela hjärnan  I normal förloppet körs nativ hjärna först. Sedan går trombolysjour in för att undersöka patienten. Trombylosjour bestämmer om det ska fortsättas med angio och perfussion.
<b>Serie 2 – Angio fas</b>	Från och med arcus aorta till och med vertex.



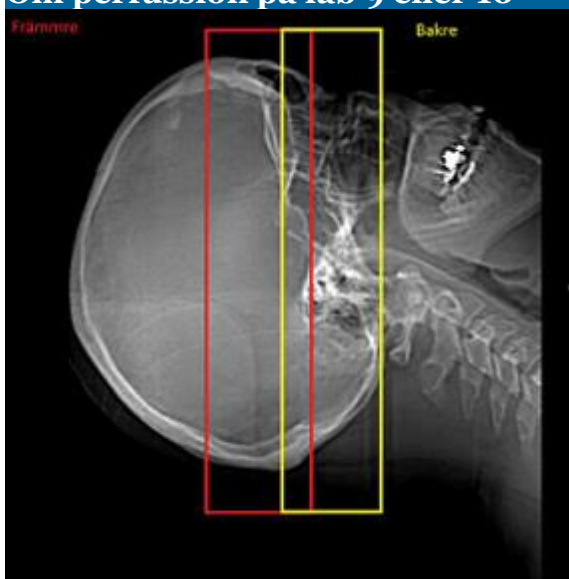
### Serie 3 – Perfusion



Bakre skallgropen och uppåt. Hela hjärnan.

**OBS! Ändra absolut inte boxens storlek.**

### Om perfusion på lab 9 eller 10



Medföljande neurolog eller medicinjour avgör om det är bakre eller främre cirkulationen.

Bakre cirkulation (GUL):  
Från bakre skallgropen.

Främre cirkulationen (RÖD):  
Från sellabotten.

**OBS! Ändra absolut inte boxens storlek.**

## Dokumentation

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

## Rekonstruktioner

Serienamn	Snittjocklek/Intervall	Algoritm	WW/WL	Arkiv
<b>Nativ</b>				
<b>Tunna Snitt</b>	<b>0,625/0,625</b>	Standard	80/35	PACS/AW
<b>Tunna Snitt</b>	<b>0,625/0,625</b>	Bone	2500/500	PACS/AW
<b>Hjärna/Halsangio</b>				
<b>Tunna Snitt</b>	<b>0,625/0,625</b>	Standard	500/100	PACS/AW
<b>Perfussion</b>				
<b>Tunna Snitt</b>	<b>0,625/0,625</b>	Standard	30/100	PACS/AW

## Reformateringar

Serienamn	Snittjocklek/Intervall	Algoritm	WW/WL	Arkiv
<b>Nativ</b>				
<b>Ax</b>	<b>5/5</b> Parallellt med OM-linjen	Standard	80/35	PACS
<b>Cor</b>	<b>5/5</b> Parallellt med bakre pons	Standard	80/35	PACS
<b>Sag</b>	<b>5/5</b> Höger till vänster	Standard	80/35	PACS
<b>Hjärna/Halsangio</b>				
<b>Ax</b>	<b>5/5</b> Parallellt med OM-linjen	Standard	500/100	PACS
<b>Cor</b>	<b>5/5</b> Parallellt med bakre pons	Standard	500/100	PACS
<b>Sag</b>	<b>5/5</b> Höger till vänster	Standard	500/100	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.

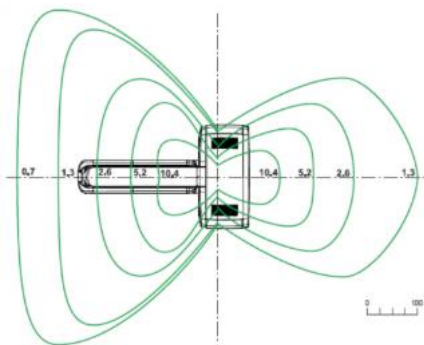
## Anhörig

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.



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, kärl, hjärna, halskärl, anuerysm, rädda hjärnan,  
cerebral, halsangio, perfusion

# 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:** SAS9631-1641598044-491

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2026-04-17

**Giltig till:** 2028-04-10