

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: 2026-05-05

Giltig till: 2028-02-10

Buk och njurar 2-fas DT-undersökning (SÄS)

Syfte

Beskrivning av metod för undersökning av DT buk och njurar 2-fas.

Förändringar sedan föregående version

Ny mall och justeringar från regionala metodteamet

Förtydligande angående omniject

Metodmall

Us kod/Us namn

840 802 DT buk med iv kontrast, flerfas

Indikation

Kontroll efter nefrektomi eller systemisk behandling av njurtumör

Serieöversikt

Serie 1	Buk/blåsa - Kortikomedullär fas
Serie 2	Buk/blåsa - Portovenös fas

Förberedelser

Att ligga stilla. Att andas in på inspelat kommando. Träna med patienten

Patientpositionering

Ryggläge, gärna kudde under knäna, armarna ovanför huvudet.

Patientcentrering

XY

Centrering i isocentrum

Kontrastmedel

Omnipaque 350 mg I/ml

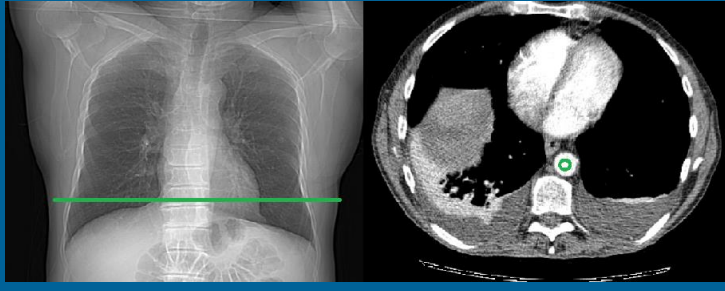
Kontrastprotokoll

Enligt Omniject - Uroradiologi

Injektionstid

25s

Kontrastfördröjning

Smart Prep	
	Smart Prep med ROI i aorta i diafragmahöjd.
	Diagnostiks Delay 25s, 50s
	HU: 200

DFOV

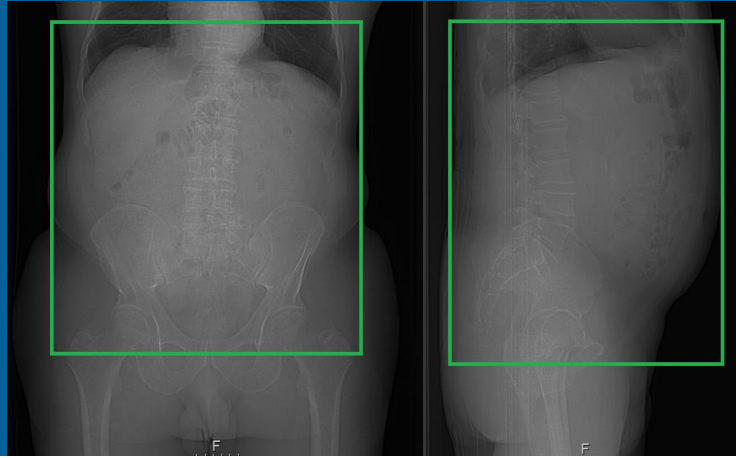
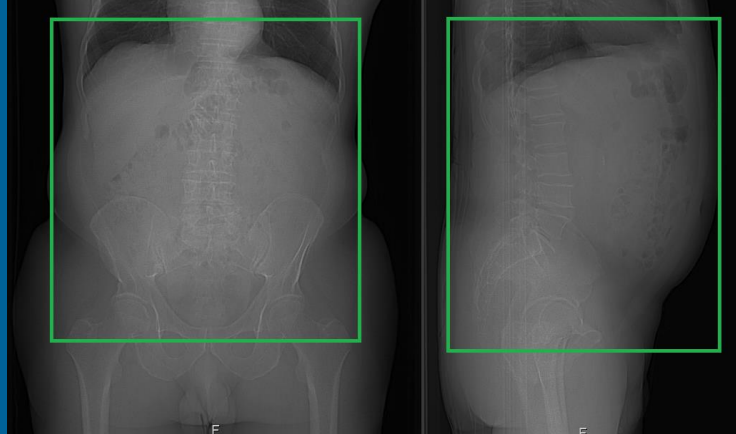
Anpassas efter område.

Scout

Frontal 180

Sida 90

Scanområde/kriterier

Scanområde	Kriterier
Serie 1 – Kortikomedullär fas 	Diafragma till och med blåsa
Serie 2 – Portavenös fas 	Diafragma till och med blåsa

Dokumentation

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

Rekonstruktioner

Serienamn	Snittjocklek/Intervall	Algoritm	WW/WL	Arkiv
Kortikomedullär fas				
Ax	3/3	Standard	350/50	PACS
Cor	3/3	Standard	350/50	PACS
Sag	3/3	Standard	350/50	PACS
Tunna Snitt	0,625/0,625	Standard	350/50	PACS/ AW
Portavenös fas				
Ax v	3/3	Standard	350/50	PACS
Cor v	3/3	Standard	350/50	PACS
Sag v	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.

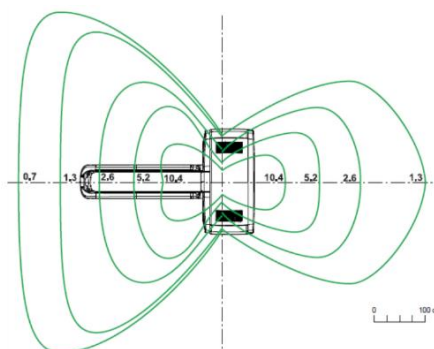
Var noggrann med hur boxen läggs. Gör inte boxen för kort i z-led så det påverkar diagnostiken. Spara stråldos genom att inte göra boxen för stor i z-led.

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 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 strålskärmstrutning 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

Viktor Johansson, röntgensjuksköterska, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Anders Båth, överläkare, bild- och funktionsmedicin, SÄS

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

Innehållsgranskare

Anders Båth, överläkare, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Fastställt av

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

Nyckelord

Metodbok DT, Njurar, Buk, Urografi, Uro

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: SAS9631-1641598044-654

Version: 4.0

Giltig från: 2026-05-05

Giltig till: 2028-02-10