

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2026-02-18

Innehållsansvar: Eva Högström, (evaho5), Röntgensjuksköterska

Giltig till: 2028-03-22

Granskad av: Karin Wennerstrand, (karwe5), Överläkare

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

# Hjärna sinustrombos utan och med iv kontrast 810AD – datortomografi

## Syfte

Metodbeskrivning av utförande av datortomografiundersökning av hjärna/huvudet 810AD hjärna sinustrombos utan och med iv kontrast.

## Förändringar sedan föregående version

Förlänger giltighetsdatum. Förändring av vinkling på rekonstruktioner.

## Metodmall

### Us kod

811 208 DT Hjärna utan kontrast och venös angio med kontrast.

## Indikation

Sinustrombos.

## Serieöversikt

1. Scouter frontal och lateral
2. Hjärna nativ serie.
3. Hjärna med iv kontrast i venös fas 45sek (hela skallen vertex-C2).

## Förberedelser

4. Patienten ska kunna ligga stilla.
5. ID-kontroll skall utföras på undersökningsrummet
6. Längd och vikt skall tillfrågas samt dokumenteras i RIS/PACS
7. Kontrollera kreatinin och beräkna GFR

8. PVK, godkänd central veninfart.
9. Avlägsna eventuella örhänge, halsband etc.

## Patientpositionering

Head first /supine

- Ryggläge.
- Huvudet framåtböjt, hakan mot bröstet.
- Armarna upp på magen, eller stöd med fixeringsband.
- Gärna kudde under knäna.

## Patientcentrering

Centrera vid hörselgången (OM).

## Kontrastmedel

Omnipaque 350mgI/ml.

## Kontrastprotokoll

Hjärna Angio 70 ml 4ml/sek.

## Injektionstid

17 sekunder.

## Kontrastfördröjning

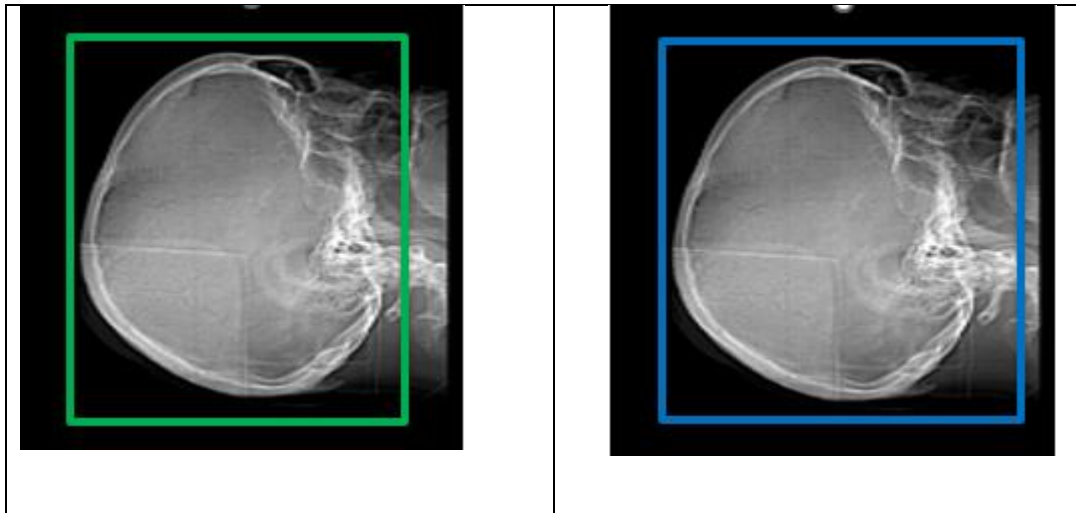
Fast fördröjning 45 sek.

## Scout

Lateral och PA.

## Scanområde/kriterier

Serie 1. Nativ serie	Serie 2. kontrastserie
Börja 5 mm nedanför skallbasen och till 5 mm ovanför kalotten. Glöm ej ODM.	Börja 20 mm nedanför skallbasen och till 5 mm ovanför kalotten, hela skallen vertex-C2. Glöm ej ODM.



## Dokumentation

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

## Rekonstruktioner

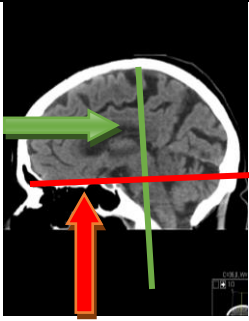
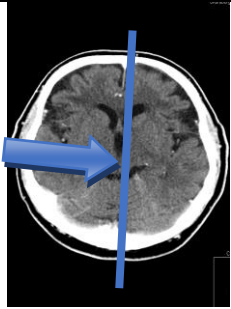
Serie	Recon nr		Snittjocklek/ intervall	Algoritm	Fönstersättning	Arkivering
1.Hjärna nativ	1		0,6/0,6 alt 5/5	Standard serie	WW70/WL35	
	2	Copy	0,6/0,6	Standard TF	WW70/WL35	BFR/AW server
	3	Man	0,6/0,6	Ev. MAR recon	WW70/WL35	
2. Hjärna kontrast	1		0,6/0,6 alt. 5/5	Standard serie	WW900/WL250	
	2	Copy	0,6/0,6	Standard TF	WW900/WL250	BFR/AW server
	3	Man	0,6/0,6	Ev. MAR recon	WW900/WL250	

## Reformateringar

Hjärna Nativ.

		Projektion	Inställning.
		Ax	2,5 mm längs med OM linjen,
		Cor	Längs med förlängda mörgen.
		Sag	Längs med septum pellucidum

## Hjärna Angio

		Projektion Ax Cor Sag	Inställning. Automatisk Automatisk. Automatisk
---	---	--------------------------------	---

Serie	Auto/ man	MPR	Snittjocklek/ intervall	Metod	Algoritm	Fönstersättning	Arkivering
1.Hjärna nativ. Recon 2	Man	Ax	2,5/2,5	Average	Standard	WW70/WL35	PACS
	Man	Cor	2,5/2,5	Average	Standard	WW70/WL35	PACS
	Man	Sag	2,5/2,5	Average	Standard	WW70/WL35	PACS
2.Hjärna angio Recon 2	Auto	Ax	10/3	MIP	Standard	WW900/WL250	PACS
	Auto	Cor	10/3	MIP	Standard	WW900/WL250	PACS
	Auto	Sag	10/3	MIP	Standard	WW900/WL250	PACS

## Hängningsprotokoll

### Layout 1.

1. Ax	2 Ax +K MIP	5. Sag	6 Sag +K MIP
3. Cor	4. Cor +K MIP	7. Scout	8. Dosrapport

9. Ax TS TF	10 Ax TS +K TF	13.	14
11.	12.	15.	16.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Bild o funktionsmed

**Innehållsansvar:** Eva Högström, (evaho5),  
Röntgensjuksköterska

**Granskad av:** Karin Wennerstrand, (karwe5), Överläkare

**Godkänd av:** Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9700-757502554-137

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2026-02-18

**Giltig till:** 2028-03-22