

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2024-11-12

Innehållsansvar: Eva Högström, (evaho5), Röntgensjuksköterska

Giltig till: 2026-11-12

Granskad av: Karin Wennerstrand, (karwe5), Överläkare

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Lungemboli dubbelenergi med iv kontrast 838C - datortomografi

Syfte

Metodbeskrivning av utförande av datortomografiundersökning av Lungartärer med kontrast 838C dubbelenergi.

Förändringar sedan föregående version

Förlänger giltighetsdatum. Reviderad och anpassad i nya mallen. Ändrar rubriken.

Metodmall

Us kod

838C dubbelenergi.

Indikation

Lungemboli.

Serieöversikt

838272 DT Lungartär, angio med kontrast, dubbelenergi.

1. Thorax med iv kontrast.

Förberedelser

Kontrollera Kreatinin och GFR.

PVK helst grön.

ID-kontroll skall utföras på undersökningsrum.

Längd och vikt dokumenteras i PACS.

Andningsträna med patienten för att undvika "vasalva"

Kudde under knä för att patienten ska ligga avslappnat.

Patientpositionering

Feet first /supine

Ryggläge armarna ovan huvudet. Bilderna tas när patienten avslappnat håller andan. Andningsträna med patient. Gärna kudde under knäna.

Patientcentrering

Centrera JU (jugulum).

Kontrastmedel

Omnipaque 350 mgI/ml.

Kontrastprotokoll

SkaS Lungartär 100kV.

Max vikt män 90 kg/kvinnor 80 kg.

Ingen väger mindre än 50 kg (gäller endast vid bra GFR).

Omnijekt	100kV/ GSI
mgI/kg kroppsvikt	260 mgI/kg

Injektionstid

12 sek standard.

Kontrastfördröjning

Inför serie 1. Smart prep cirka 2 cm under carina.



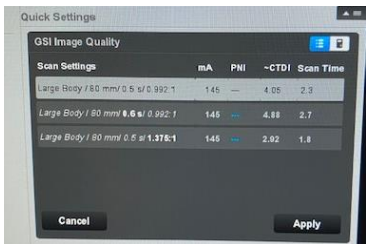
Roi i arteria pulmonalis HU 150.

Bildtagning efter cirka 18-20 sek.

Scout

Lateral och PA

Scanområde/kriterier

Smart prep	Serie 1, grupp1. Thorax med kontrast i artärfas	
Smart prep ca 2 cm under carina Roi i Arteria pulmonalis	Bilder tas genom hela thorax, första bilder strax ovan jugulum sista bilden strax under lungsinus. Finns tre protokoll att välja på, välj det som uppfyller NI bäst.	
		



Dokumentation

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

Rekonstruktioner

Serie	Recon nr		Snittjocklek/ intervall	Algoritm	Fönstersättning	Arkivering
1. Lungartär TS +K	All		0,6/0,6 alt. 5/5	Standard	WW400/WL40	
GSI Lung TS	GSI					
Lungartär 100kVp-like	G1	copy	0,6/0,6	Standard TF		BFR/AW server
Mono 40 keV	G1	copy	0,6/0,6	Standard TF		BFR/AW server
Jodkarta	G1	copy	0,6/0,6	Standard TF		AW server
Lunga TS TF	G1	copy	0,6/0,6	Standard TF	WW1400/WL-400	BFR/AW server v.b
GSI data file	G1	copy				AW server

Reformateringar

		Projektion Cor Sag	Inställning Görs med automatik, Görs med automatik
---	---	------------------------------	--

Serie	MPR	Snittjocklek / intervall	Algoritm	Fönstersättning	Arkivering
Serie 1. Recon 3	cor	3/3	Standard TF	WW700/WL100	PACS
Serie 1. Recon 3	Sag	3/3	Standard TF	WW700/WL100	PACS

Hängningsprotokoll

1. Lungartär 100kVp-like	2. Mono 40 keV	5. Sag Thx +K 3 mm	6. Scout
3. Lunga TS TF	4. Cor Thx +K 3 mm	7. Dosrapport	8.

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: SKAS9700-757502554-182

Version: 5.0

Giltig från: 2024-11-12

Giltig till: 2026-11-12