

# Urinblåsa utan och med kontrast i blåsan 856U - datortomografi

## Syfte

Metodbeskrivning av utförande av datortomografiundersökning urinblåsa utan och med kontrast i blåsan 856U.

## Förändringar sedan föregående version

Förlänger giltighetsdatum. Kontrastblandningen har ändrats.

## Metodmall

### Us kod

856 898 DT Urinblåsa utan och med kontrast i blåsan.

### Indikation

Läckage, fistlar.

### Serieöversikt

1. Scout frontal och lateral
2. Nedre buk nativ fas – från ca 20 mm nedom cristakanten ner till cirka 20 mm under sittbenen.
3. Scout frontal och lateral
4. Nedre buk med kontrast i blåsan – från ca 20 mm nedom cristakanten ner till cirka 20 mm under sittbenen.

### Förberedelser

ID kontroll skall utföras på undersökningsrum.

Remitterande enhet ansvarar för att patienten ska ha en kateter i urinblåsan när patienten kommer till röntgenavdelningen. Efter första bildserien sprutar röntgenläkaren in ca 2–3 dl kontrast via katetern. Patienten snurrar 360 grader och därefter bildtagning.

Förberedelser: Blanda kontrast 3 dl, 5st 60 ml tomsprutor, oliv som passar katetern, kateterpåse, Kateter klämma att stänga av katetern.

## Patientpositionering

Feet first /supine.

Ryggläge armarna ovan huvudet. Bilderna tas när patienten andas in och håller andan.

## Patientcentrering

Centrera SN (Sternal Notch).

## Kontrastmedel

Blanda kontrasten 20ml Omnipaque 300mgI/ml blandas med 3 dl sterilt NaCl.

Administreras av läkare

Mellan serierna roterar patienten långsamt 360 grader innan scout två tas.

Lämplig mängd jodkontrast i blåsan kan variera, i många fall kan 2–3 dl vara rimligt. Vid misstanke om postoperativt anastomosläckage efter prostatektomi kan det räcka med 120 ml.

## Kontrastprotokoll

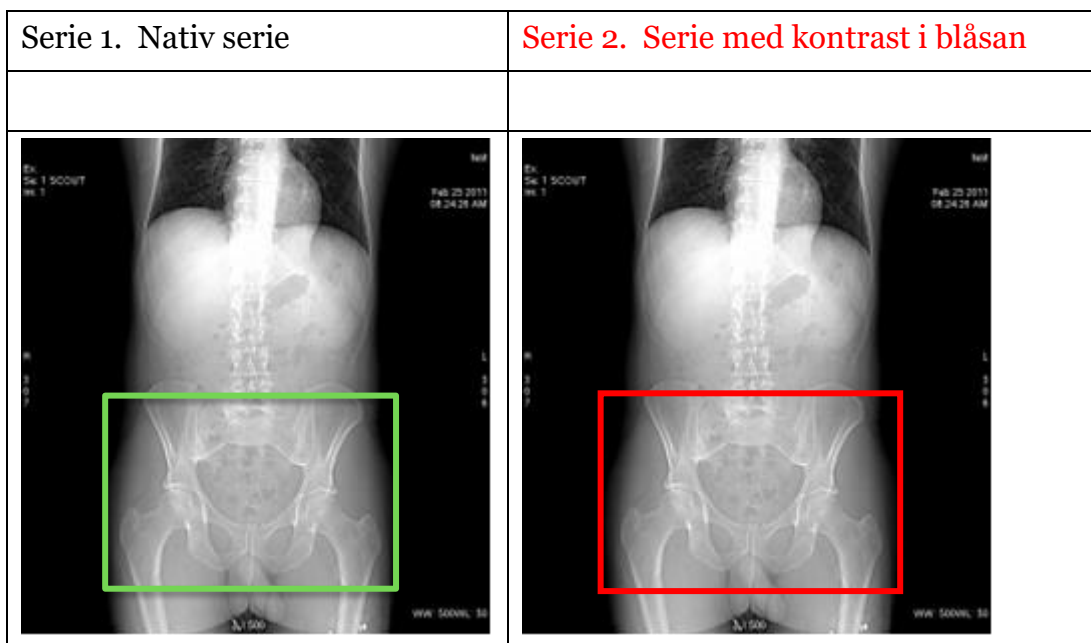
Inget.

## Scout

Lateral och PA både vid den nativa och serien med kontrast i urinblåsan.

## Scanområde/kriterier

Serie 1. Nativ serie	Serie 2. Serie med kontrast i blåsan
Börja ett par cm nedom cristakanten ner till cirka 20 mm under sittbenen.	Börja ett par cm nedom cristakanten ner till cirka 2 mm under sittbenen. Patienten ska rotera långsamt 360 grader innan scout 2 tas.



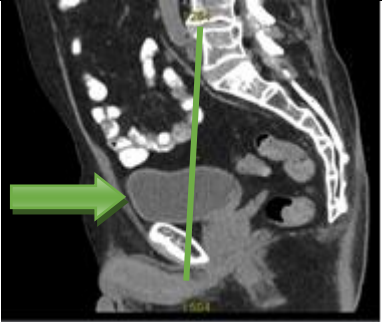
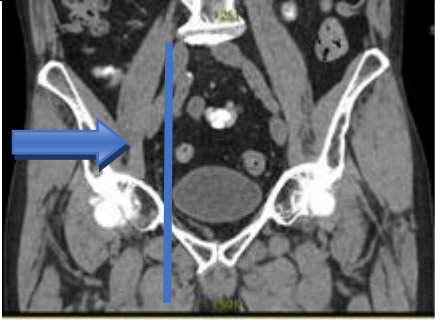
## Dokumentation

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

## Rekonstruktioner

Serie	Recon nr		Snittjocklek/intervall (mm)	Algoritm	Fönstersättning	Arkivering
1. Nedre Buk -K	1		0,6/0,6 alt 5/5 mm	Standard	WW400/WL40	
Nedre buk -K TS TF	2	Copy	0,6/0,6 TF	Standard	WW400/WL40	BFR/AW server
MAR Nedre Buk -K	3	Man	0,6/0,6	Standard	WW400/WL40	BFR vid behov
2. Nedre buk +K i blåsan	1		0,6/0,6 ASIR serie/ 5/5 mm	Standard	WW400/WL40	
Nedre buk +K i blåsan TS TF	2	Copy	0,6/0,6 TF	Standard	WW400/WL40	BFR/AW server
MAR Nedre buk +K i blåsan TS TF	3	Man	0,6/0,6	Standard	WW400/WL40	BFR vid behov

## Reformateringar

		Projektion <b>Cor</b>	Inställning <b>Görs med automatik.</b>
		<b>Sag</b>	<b>Görs med automatik.</b>

Serie	MPR	Snittjocklek/ intervall	Algoritm	Fönstersättning	Arkivering
Serie 1. Recon 2	Cor	3/3	Standard	WW400/WL40	PACS
	Sag	3/3	Standard	WW400/WL40	PACS
Serie 2. Recon 2	Cor	3/3	Standard	WW400/WL40	PACS
	Sag	3/3	Standard	WW400/WL40	PACS

## Hängningsprotokoll

### Layout 1.

1. Ax nedre buk nativ TS TF	2. Ax nedre buk kontrast TS TF	5. Sag nedre buk nativ	6. Sag nedre buk kontrast
3. Cor nedre buk nativ	4. Cor nedre buk kontrast	7. Scout	8. Dosrapport.

# 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:** SKAS9700-757502554-561

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2026-03-03

**Giltig till:** 2028-01-30