Gäller för: VE Bild o funktionsmed
Innehållsansvar: Katarina Haglund, (katos), Röntgensjuksköterska
Granskad av: Ali Mashalla Åhre, (aliah3), Överläkare
Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-11-18
Giltig till: 2028-10-14

20B Halsrygg - magnetkameraundersökning

Syfte
Metodbeskrivning av MR Halsrygg 20B.

Förändringar sedan föregående version
Förlängd giltighetstid.

Arbetsbeskrivning

Us kod/Us namn
20B Halsrygg.

Undersökningstid
40 min.

Indikation
Tumör, infektion, postop komplikation.

Förberedelser
Frågeformulär inför magnetkameraundersökning (MR), och patient-ID kontrolleras inför undersökning.

Patienten ska bära MR-säkra kläder vid undersökningen.

PVK eller annan fungerande infart.

System
1,5T och 3T.

Patientpositionering
Ryggläge, huvudet först. Knäkudde och armstöd. Hörselskydd och larmknapp tilldelas samtliga patienter.

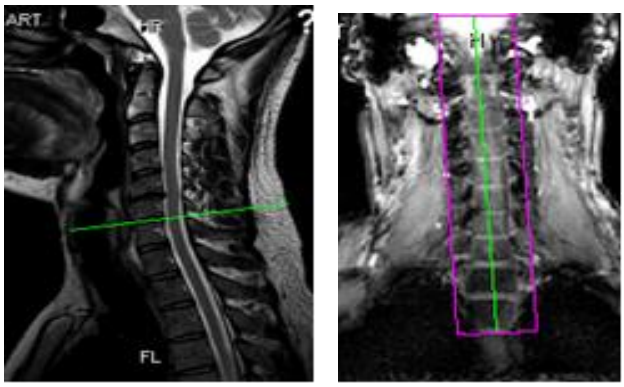
Patientcentrering
Centrera laserljuset mot larynx.

Spole
Head neck coil

Kontrast
Clariscan 0,5 mmol/ml. Dosering 0,2 ml/kg kroppsvikt. Max 15 ml.

Sekvenser/kriterier

Sekvens	**Snittplan**	**Snittjocklek**	**Täckningsområde, vinkling med mera (kriterier)**
SURVEY H-RYGG			
T2W TSE	SAG	3MM /0,3MM	Vinklas parallellt med sagittalplanet (medellinjen). I ett vänster-höger perspektiv skall snitten täcka samtliga kotkroppar från skallbasen ner till 2:a bröstryggskotan
T1W TSE	SAG	3MM /0,3MM	Som ovan
STIR	SAG	3MM /0,3MM	Som ovan
T1W	TRA	3MM /0,3MM	Vid synlig patologi körs T1 TRA innan GD.
GD-INJEKTION			Clariscan 0,5 mmol/ml dosering 2 ml/kg kroppsvikt. Maxdos 15 ml.
T2W TSE	TRA	3MM /0,3MM	Vinklas parallellt med mellankotsskivorna eller vinkelrät mot spinalkanalen beroende på patologi
GD TSE	TRA	3MM /0,3MM	Vid patologi
GD mDIXON TSE	SAG	3MM /0,3MM	Som SAG ovan



Dokumentation

Om kriterier inte uppnås för undersökning ska anledning dokumenteras i aktuell remiss. Administrerade läkemedel antecknas i sectra-PACS.

MR-säkerhet

Rutin för MR-säkerhet följs enligt säkerhet vid magnetkamera och Implantat och främmande material MR-patient eller ring fysiker 0510-85534.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Innehållsansvar: Katarina Haglund, (katos), Röntgensjuksköterska

Granskad av: Ali Mashalla Åhre, (aliah3), Överläkare

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-614

Version: 2.0

Giltig från: 2026-11-18

Giltig till: 2028-10-14