

Barn Hjärna, hals/hjärnangio med kontrast 810AS - datortomografi

Syfte

Rutin för omhändertagande vid strokesymtom hos barn efter nyföddhetsperioden på SkaS Skövde

Förändringar sedan föregående version

Justerat informationen om infarter vid förberedelser och kontrast.

Metodmall

Us kod/Us namn

810AS

Indikation

DT rekommenderas som första undersökning för barn i alla åldrar; Nativ DT hjärna <6 år. DT hjärna med DT hals/hjärnangio (DTA) från och med 6 års ålder, vid stark misstanke om dissektion även i lägre ålder. DTA ger högre stråldos och restriktion rekommenderas därför för de minsta barnen. DT med perfusion kan enl. riktlinjer för vuxna vara aktuellt endast för de äldsta barnen (>16 år) inför ev. systemisk trombolys, använd då perfusionprotokoll vuxen (810P).

SYMtom som är vanliga vid stroke hos barn och ungdom:

Bortfallssymptom

- Akut hemipares.
- Akut kranialnervspares(er).
- Akut synfältsbortfall.
- Nyttillkomna tal/språksvårigheter.

Ospecifika symptom

- Akut balansstörning, yrsel, ataxi.
- Sänkt medvetande, koma.
- Akut svår huvudvärk.
- Generaliserade eller fokala anfall, speciellt hos små barn.

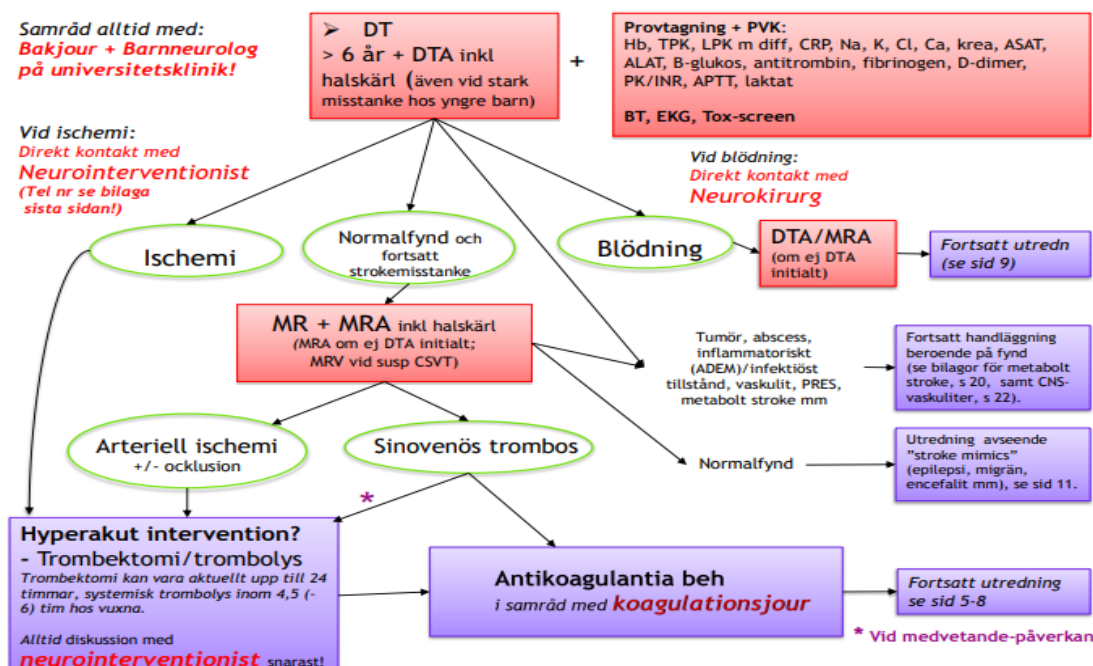
Serieöversikt

811208 DT hjärna utan kontrast, och angio med kontrast.

1. Hjärna nativ serie.
2. Hjärna/hals med iv-kontrastmedel i artärfas.

Förberedelser

- Gäller barn > 1 månads ålder och beskriver den akuta utredning som bör drivas de första timmarna från symptomdebut, det vill säga även jourtid! Viktigt med tidig transport till universitetsklinik!
- Röntgensjuksköterskan förvarnas att patienten är aktuell, av ansvarig barnläkare alternativt sköterska på akuten.
- Patientansvarig läkare följer med patienten till röntgenavdelning för kontinuerlig bedömning av status och förlopp, som underlag för ställningstagande till behandling och ev. kompletterande neuroradiologisk utredning.
- Efter att de nativa bilderna är tagna ger ansvarig radiolog klartecken att fortsätta med angio.
- Bilderna länkas till BFR direkt. Skriv in i remissen.



Bilder tagen från Riktlinjer för omhändertagande vid stroke hos barn efter nyföddhetsperioden
 Senast uppdaterat: 2019-01-17. Arbetsgruppen för Stroke hos barn, Svensk Neuropediatrisk
 förening, Svenska Barnläkarföreningen

Patienten ska kunna ligga stilla.

PVK. Så stor infart som möjligt, anpassa efter barnets vikt

Vikt	Nålstorlek	Flöde
0-3 kg	Gul	0,4 ml/sek
4-15 kg	Blå	0,5 - 2,0 ml/sek
16-23 kg	Blå	2,1 - 3,0 ml/sek
24-80 kg	Rosa	3,2 - 4 ml/sek

Avlägsna eventuella örhängen, halsband etc.

ID-kontroll skall utföras på undersökningsrum.

Patientpositionering

Head first /supine

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

Patientcentrering

Centrera vid hörselgången (OM).

Kontrastmedel

Visipaque 270 mgI/ml, 2 ml per kg kroppsvikt.

Vid angiokörning under 80 kg max 60 ml (rosa), Över 80 kg max 70 ml (grön)

Vikt	Nålstorlek	Flöde
0–3 kg	Gul	0,4 ml/sek
4-15 kg	Blå	0,5–2,0 ml/sek
16–23 kg	Blå	2,1 – 3,0 ml/sek
24-80 kg	Rosa	3,2- 4,0 ml/sek

Kontrastprotokoll

Beroende på barnets vikt och infart (2 ml per kg kroppsvikt).

Inget Omnijektprotokoll.

Injektionstid

15 sekunder.



Kontrastfördröjning

Injektionstid + 5 sekunder.

Scout

Lateral och PA.

Scanområde/kriterier

<p>Serie 1. Nativ serie av hjärnan</p>	<p>Serie 2. Hjärna/Hals med kontrast i artärfas.</p>
<p>Börja 2 cm nedanför skallbasen och till 5mm ovanför kalotten.</p>	<p>Börja vid arcus till och med 1 cm ovan vertex</p>
	

Dokumentation

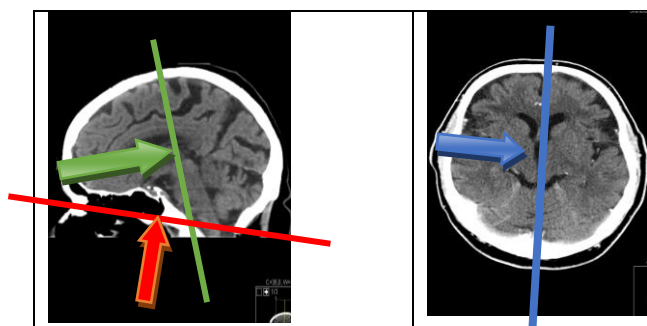
Om kriterier inte uppnås för undersökning ska anledning dokumenteras i aktuell remiss.

Rekonstruktioner

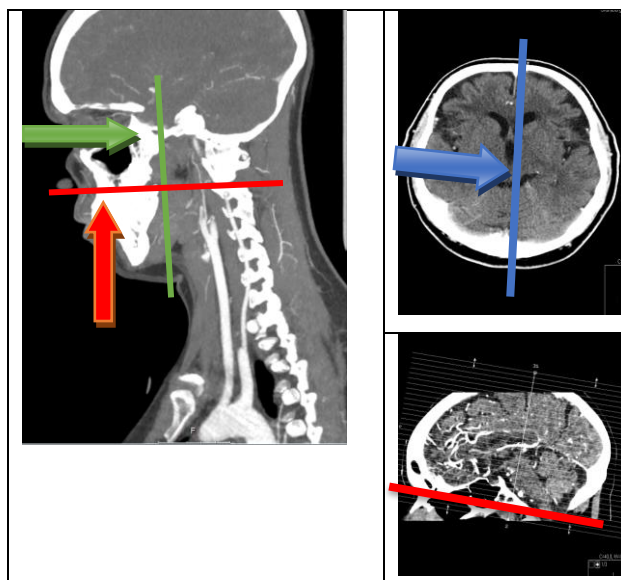
Serie	Recon nr		Snittjocklek/ intervall	Algoritm	Fönstersättning	Arkivering
1.Hjärna TS	1		0,6/0,6 alt 5/5	Standard	WW70/WL35	Brainomix/AW server
Hjärna TS TF	2	copy	0,6/0,6	Standard TF	WW70/WL35	BFR/AW server
MAR Hjärna TS TF	3	man	0,6/0,6	Ev. MAR	WW70/WL35	

Serie	Recon nr		Snittjocklek/ intervall	Algorithm	Fönstersättning	Arkivering
2. Hjärna/Hals angio +K	1		0,6/0,6 alt. 5/5	Standard	WW400/WL40	Brainomix/AW server
Hjärna/Hals angio +K TS TF	2	copy	0,6/0,6	Standard TF	WW900/WL250	BFR/AW server
MAR Hjärna/Hals angio +K TS TF	3	Man	0,6/0,6	Ev. MAR	WW900/WL250	

Reformateringar Hjärna Nativ

	Projektion	Inställning.
	Ax	Nedre frontal sinus bakre skallgropen (10 grader om linjen).
	Cor	Längs med förlängda mårgen.
	Sag	Längs med septum pellucidum

Hjärna/Hals Angio

	Projektion	Inställning.
	Ax MIP	Automatisk
	Cor MIP	Automatisk.
	Sag MIP	Automatisk
	Ax	Man 10 grader OM

Serie	Auto/ man	MPR	Snittjocklek/ intervall	Metod	Algorithm	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
	Man	Ax	2,5/2,5	Average	Standard	WW70/WL35	PACS

Hängningsprotokoll

Layout 1.

1. Ax nativ	2. Ax artär MIP +K	5. Sag nativ	6. Sag artär MIP +K
3. Cor nativ	4. Cor artär MIP +K	7. Ax TS artär +K	8. Ax artär +K 2,5 mm

Layout 2.

9. Scout	10. Dosrapport	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: SKAS9700-757502554-632

Version: 2.0

Giltig från: 2025-02-11

Giltig till: 2027-02-11