

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2026-02-17

Innehållsansvar: Katarina Haglund, (katos), Röntgensjuksköterska

Giltig till: 2028-02-17

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

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

63B Överarm - magnetkameraundersökning

Syfte

Metodbeskrivning av MR Överarm 63B.

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Arbetsbeskrivning

Us kod/Us namn

63B Överarm.

Undersökningstid

40 min.

Indikation

Tumör, infektion.

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

3T eller 1,5 T

Patientpositionering

Huvud först, ryggläge. Placera den aktuella armen utmed sidan med en liten utåtroterad handled med tummen uppåt, ev sandsäck för att stabilisera. Hörselskydd och larmknapp tilldelas samtliga patienter.

Patientcentrering

Centrera mitt över överarm.

Spole

Anteriorspole alt. Flexspolar.

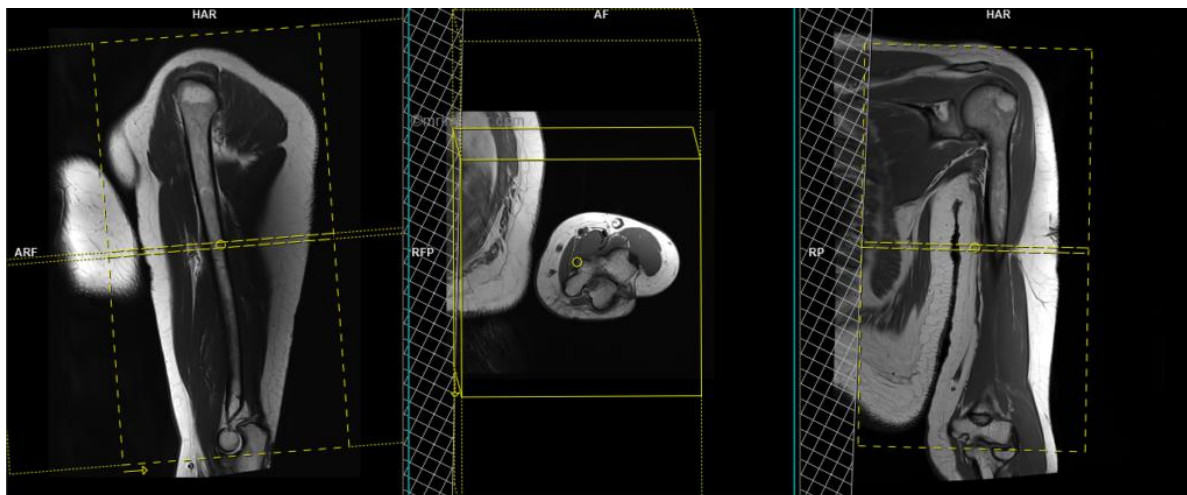
Kontrast

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

Sekvenser/kriterier

Sekvens	Snittplan	Snittjocklek	Täckningsområde, vinkling med mera (kriterier)
SURVEY			
STIR	COR/SAG	3-4MM / 0.3-0.4MM	Led till led
T1W TSE	COR/SAG	3-4MM / 0.3-0.4MM	
STIR	TRA	3-4MM / 0.3-0.4MM	Över förändring
T1 TSE	TRA	3-4MM/ 0.3-0.4MM	
GD- INJEKTION			Clariscan 0,5mmol/ml dosering 2ml/kg kroppsvikt. Maxdos 15ml.
T2W TSE	TRA	3-4MM / 0.3-0.4MM	
GD TSE	TRA	3MM/0.3MM	
GD mDIXON	COR/SAG	3-4MM/ 0.3-0.4MM	

Välj COR/SAG beroende på lokaliseringen för förändringen, välj plan som ger så många snitt genom förändringen som möjligt.



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.

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: SKAS9700-757502554-710

Version: 1.0

Giltig från: 2026-02-17

Giltig till: 2028-02-17