

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2026-03-11

Innehållsansvar: Katarina Haglund, (katos), Röntgensjuksköterska

Giltig till: 2028-03-11

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

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

67B Hand - magnetkameraundersökning

Syfte

Metodbeskrivning av MR Hand 67B.

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Arbetsbeskrivning

Us kod/Us namn

67B Hand.

Undersökningstid

40 min.

Indikation

Tumör, infektion, sarkomkontroll.

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

Fötterna först, ryggläge. Patienten läggs bekvämt med den aktuella handen i extremitetsspolen utmed sidan och fingrarna uträtade för att minimera luftspalt. Använd småkuddar för att fixera. Hörselskydd och larmknapp tilldelas samtliga patienter.

Patientcentrering

Centrera mitt över handen

Spole

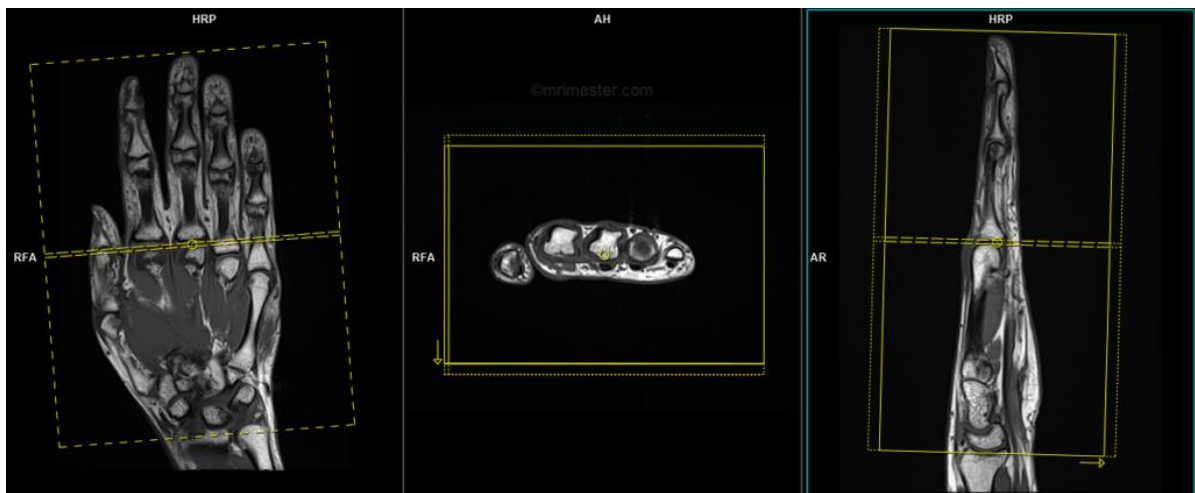
Extremitetsspole alt. Flexspolar.

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	3-4MM / 0.3-0.4MM	Täck in aktuellt område parallellt med metacarpalben/finger. Hela mjukdelen ska täckas in.
T1W TSE	COR	3-4MM / 0.3-0.4MM	Som ovan.
STIR	TRA	3MM / 0.3MM	Vinkelrät mot ovan.
T1 TSE	TRA	3MM / 0.3MM	Som ovan.
GD- INJEKTION			Clariscan 0,5mmol/ml dosering 2ml/kg kroppsvikt. Maxdos 15ml.
T2W TSE	TRA	3-4MM / 0.3-0.4MM	Som ovan.
GD TSE	TRA	3MM / 0.3MM	Exakt som T1 TRA ovan.
GD mDIXON	COR	3-4MM / 0.3-0.4MM	Exakt som COR 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.

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: SKAS9700-757502554-723

Version: 1.0

Giltig från: 2026-03-11

Giltig till: 2028-03-11