

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2025-10-28

Innehållsansvar: Eva Högström, (evaho5), Röntgensjuksköterska

Giltig till: 2028-01-12

Granskad av: Karin Wennerstrand, (karwe5), Överläkare

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Buk övre med iv och peroral vatten 841B - Datortomografi

Syfte

Metodbeskrivning av utförande av datortomografiundersökning 841B övre buk med iv och per oral kontrast i portovenösfas.

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighetstid. Anpassad efter ny mall. Kilovolt/kontrast anpassat undersökning (AutoP)

Metodmall

Us kod/Us namn

841 801 / DT buk övre delen med iv och peroral kontrast

Indikation

Kontroll av pankreatit och levermetastaser.

Serieöversikt

Scout	Frontal och sida
Serie 1.	Buk övre delen med iv och peroralt vatten i portovenös fas

Förberedelser

- ID kontroll skall utföras på undersökningsrum.
- Längd och vikt skall tillfrågas samt dokumenteras
- Kontrollera kreatinin och beräkna GFR.
- PVK (helst rosa).

- Peroralt vatten: 500ml 20-30 minuter innan undersökningen.
Viktigt att ge det sista vattnet när patienten ligger på undersökningsbordet.
- Innan undersökningen tillfrågas fertila kvinnor (15–50 år) om eventuell graviditet. Om gravid: kontakta ansvarig radiolog som tillsammans med remittent gör en individuell bedömning om undersökningen är berättigad

Patientpositionering

Ryggläge, fötterna först, armarna ovan huvud

Bilderna tas vid inandning. Gärna kudde under knäna.

Patientcentrering

XY Centrera xifoideus /bröstbensspetsen

Kontrastmedel

Omnipaque 350 mgI/ml. Barn Visipaque 270 mgI/ml.

Kontrastprotokoll

Skas Buk rutin 120kV alternativt 100kV.

Anpassa dosen enligt vikt och vald kV i Omnijekt.

Detta är ett Kilovolt anpassat protokoll (AutoP).

Max vikt Män 90kg/ Kvinnor 80kg.

Ingen väger mindre än 60kg (gäller endast vid bra GFR).

Barn: Visipaque 270mgI/ml, 2ml per kg kroppsvikt 35 sek inj.tid

Omnijekt	120kV	100kV
mgI/kg kroppsvikt	500mgI/kg	400mgI/kg

Injektionstid

35 sekunder

Kontrastfördröjning

Monitorering (smart prep) ROI i aorta HU 150 + 50s (ca 75–80 s fördröjning)


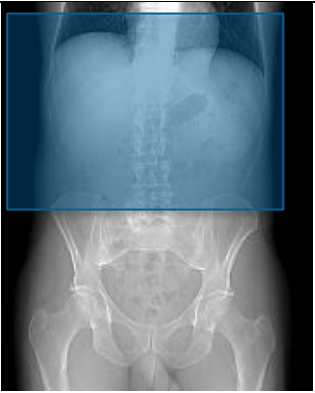
DFOV

Efter bukens yttre begränsningar.

Scout

Lateral och frontal

Scanområde/kriterier

Smart prep	Serie 1. Med kontrast i portovenös fas
ROI i aorta descendens i diafragmanivå	Första snittet ovanför diafragma. Sista snittet till cristas övre kant (se till att hela levern är med).
	

Dokumentation

Dokumentera i RIS enligt rutin. Om kriterier inte uppnås för undersökningen ska anledning dokumenteras i aktuell remiss.

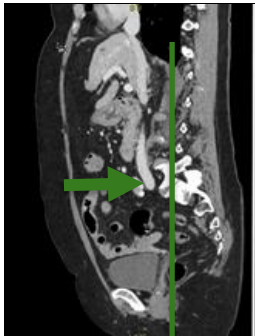
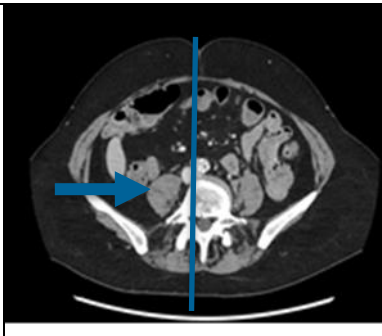
Strålskydd

Metoden är optimerad genom automatisk exponeringskontroll och stråldosreducerande rekonstruktion.

Rekonstruktioner

Serie	Recon nr		Snittjocklek/ intervall	Algoritm	Fönstersättning	Arkivering
Scout						PACS
1. Buk +K TS	1		0,6/alt,5mm	Standard	400/40	
Buk +K TS TF	2	copy	0,6//0,6	Standard TF	400/40	PACS/AW server
*MAR Buk +K TS TF	3	man	0,6/0,6	Standard TF	400/40	PACS/AW server
Dos rapport						PACS

Reformateringar

		Projektion Cor 3mm Sag 3mm	Görs med automatik
---	---	----------------------------------	--------------------

Serie	Auto/ Man	MPR	Snittjocklek / Intervall	Fönstersättning	Algorithm	Arkivering
Buk +KTS TF	Auto	cor	3/3	400/40	standard	PACS
Buk +K TS TF	Auto	Sag	3/3	400/40	standard	PACS

Hängningsprotokoll

Buk +K TS TF	Cor 3mm	Dosrapport	
Sag 3 mm	Scout		

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: SKAS9700-757502554-75

Version: 7.0

Giltig från: 2025-10-28

Giltig till: 2028-01-12