

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2026-04-16

Innehållsansvar: Eva Högström, (evaho5), Röntgensjuksköterska

Giltig till: 2028-04-02

Granskad av: Karin Wennerstrand, (karwe5), Överläkare

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Datortomografi 800 – protokoll och prioritering

Förändringar sedan föregående version

Endast små förändringar av några metodbeskrivningar.

Bakgrund och syfte

Protokoll och prioriteringar för datortomografiundersökningar.

Detta dokument är till hjälp för att välja rätt kod vid prioritering av DT-remitter, vilket styr undersökningsmetod och avgör den planerade tiden på DT-lab. Vid prioritering ska också anges om metodiken måste diskuteras mellan sjuksköterska-röntgenläkare vid undersökningen, eller om röntgenläkare ska titta och godkänna bilder innan patienten tas från undersökningsbordet. Patienten bokas då med 5 minuter längre undersökningstid. Om det finns uppgifter om överkänslighet mot kontrast, och det uppfyller kriterier i pm, bör radiolog ange i prio-anteckning att patienten ska premedicineras.

Ett utskrivet dokument är en ostyrd kopia – det giltiga originalet finns alltid på Focus.

Utförande

DT Tänder 805

805 A DT tänder och alveolarutskott (805106, 805115, 805112, 805109)
Serie utan kontrast med tunna snitt så att de kan efterkonstrueras, prioriteras av tandläkare.

DT Sinus 806

806 S DT sinus (806000)

Serie över sinus utan kontrast. Normal stråldos för god avbildning också av mjukdelar.

Frågeställning
Kronisk sinuit.
Tumör, låg misstanke.

806 L DT sinus, lågdos (806706)
En serie över sinus med låg stråldos utan kontrast.

Frågeställning
Akut sinuit.

806 N DT sinus (806000)
En serie med stor FOV över sinus, ett navigationsprotokoll för öronläkare vid operation. Inkluderar hjässa, öron och nästipp, t.o.m. hudplanet. Normal stråldos.

Frågeställning
Preop. bedömning inför FESS.

DT Skalle-ansikte 3D 808

808 L DT skalle, ansikte 3D plastikkirurgi (808014)
Kartläggning av suturer och skullform inför kraniofacial plastikkirurgi. Lågdosprotokoll, ej bedömbart avseende hjärna.

DT Ansikte 809

809 A DT ansikte (809000)
En serie över ansikte och mandibel utan kontrast.

Frågeställning
Ansikts-käkfrakturer.

809 IPS DT ansikte (809000)
Ansikte och mandibel (särskilt scanområde enligt metodblad) inför planering av ortognat kirurgi med hjälp av IPS CaseDesigner. Prioriteras inom sex veckor.

809 B DT ansikte med iv kontrast (809800)
En serie över ansikte och mandibel med iv kontrast

Frågeställning
Tumör, där halsen inte behöver kartläggas.

DT Hjärna 810

810 A DT hjärna (810000)
En serie genom hjärnan utan iv kontrast.

- Frågeställning
Blödning.
Stroke.
Trauma.
Demensutredning.
- 810 H DT hjärna, lågdos (810706)
Lågdosprotokoll utan kontrast. Används till kontroller på barn och ungdomar med känd hydrocephalus, gradera regress/progress av hydrocephalus.
- Frågeställning
Hydrocephalus.
Shunt dysfunktion.
- 810 ASP DT hjärna (810000), DT hjärna angio med kontrast (810208), DT hjärna angio med kontrast, perfusion (810209)
Rädda hjärnan – strolarm. DT-angio direkt efter 810A vid trombolyslarm, en serie i artärfas från C6 och upp t.o.m. hjärnans kärl, hitta tromb inför ev. embolektomi. Länka snabbt till BFR. Perfusion utförs om kriterer för detta uppfyllts.
- Frågeställning
Trombos.
- 810 AB DT hjärna utan och med iv kontrast (810900)
En serie genom hjärnan utan kontrast, en med iv kontrast (vid 5 minuter).
- Frågeställning
Huvudvärk utan andra symtom.
Välgrundad tumörmisstanke/SVF, <50 år hellre MR.
- 810 B DT hjärna med iv kontrast (810800)
En serie med iv kontrast, körs i regel endast som komplettering till nyligen körd 810A.
- 810 AC DT hjärna utan kontrast och angio med kontrast (810208)
Utan kontrast + artärfas (se 810C)
- Frågeställning
Aneurysm.
- 810 C DT hjärna angio med kontrast (810207)
En serie över hjärnans kärl med iv kontrast i artärfas
- Frågeställning
Aneurysm.

810 AD DT hjärna utan kontrast och angio med kontrast (810208)
Utan kontrast + en venfas (se 810D)

Frågeställning
Sinustrombos.

810 D DT hjärna angio med kontrast (810207)
En serie genom hjärnan med iv kontrast i venfas (40s).

Frågeställning
Sinustrombos.

DT Orbita 812

812 A DT orbita (812000)
En serie utan kontrast genom orbita.

Frågeställning
Endokrin oftalmopati.

812 B DT orbita med iv kontrast (812800)
En serie med iv kontrast genom orbita

Frågeställning
Tumör.
Abscess.

812 AB DT orbita utan och med iv kontrast (812900)
En serie utan kontrast och en med kontrast genom orbita,
specialfall.

Frågeställning
Tumör.

812 D DT hjärna utan och med iv kontrast, DT orbita med iv
kontrast (810900, 812800) Kombinationsundersökning
hjärna + orbita, täcker orbita + synbanor.

Frågeställning
Tumör.

DT Sella turcica 814

814 D DT hjärna utan och med iv kontrast, DT hypofys med iv
kontrast (810900, 814800)
Sellaområdet då MR är kontraindicerat, hela hjärnan utan
och med kontrast + inriktade rekonstruktioner på sella.

Frågeställning
Adenom/tumör.

DT Öron 816

816 A DT temporalben, öra (816000)
En serie utan kontrast genom öron och cellsystem.
Vanligtvis behövs ingen kontrastserie.

Frågeställning
Cholesteatom.

816 AB DT temporalben, öra utan och med iv kontrast (816900)
Serie utan och med kontrast.

Frågeställning
Tumör.
Acusticusneurinom när MR är kontraindicerad.

DT Käkleder 817

817 A DT käkleder (817000)
Serie utan kontrast, tunna snitt så att de kan efter-
rekonstrueras, tandläkare!

DT Hals 818

818 A DT hals (818000)
Hals inkl. ansikte utan iv. kontrast. Vid nedsatt
njurfunktion eller kontrastallergi. Vid kartläggning av
thyroidea där radiojodbehandling kan bli aktuellt.
Diskbråcksfråga när MR är kontraindicerat.

818 B DT hals med iv kontrast (818800)
Hals inkl. ansikte med iv. kontrast från och med
frontalsinus ned till jugulum.

Frågeställning
Abscess, flegmone.
Tumör.

818 C DT hals, angio med kontrast (818207)
En serie med kontrast, artärfas för halskärl inkl. circulus
Willisi.

Frågeställning
Dissektion.
Carotisstenos, Obs! oftast dopplerundersökning på fyslab.

DT Paratyreoidea 819

819 D DT tyreoidea, paratyreoidea med iv kontrast,
flerfas (819802)

Kallas också 4D-CT paratyreoidea, en serie utan kontrast, artärfas, samt venfas, från käkvinkel till carina.

Frågeställning
Paratyreoidea-adenom.

DT Halsrygg 820

820 A DT halsrygg (820000)
En serie utan kontrast. Skelettalgoritm.

Frågeställning
Fraktur.

820 L DT halsrygg, lågdos (820706)
Kontroll av känd fraktur med lägre stråldos (ungefär halverad dos).

Frågeställning
Frakturkontroll.

818 A DT hals (818000)
Vid diskbråcksfråga gör vi MR, om kontraindicerat med MR gör vi 818A.

DT Bröstrygg 822

822 A DT bröstrygg (822000)
En serie utan iv kontrast. Dosanpassade protokoll med lägre dos < 60 år.

Frågeställning
Fraktur, frakturkontroll.

822 D DT bröstrygg (822000)
En serie utan kontrast, högre stråldos än 822A för mjukdelar.

Frågeställning
Diskbråck, när MR är kontraindicerat.

DT Ländrygg 824

824 A DT ländrygg (824000)
En serie utan iv kontrast. Dosanpassade protokoll för äldre eller yngre än 60 år.

Frågeställning

Fraktur, frakturkontroll.

824 D DT ländrygg (824000)
En serie utan kontrast, rekonstrueras för varje disknivå,
högre stråldos än 824A.

Frågeställning
Diskbråck, när MR är kontraindicerat.

DT Helrygg skolios

837 L DT helrygg skolios (837056)
Lågdos rygg inför skoliosoperation, viktigt med VR-
rekonstruktion av kolumna.

Frågeställning
Preoperativ kartläggning.

DT SI-led 828

828 A DT sakroiliakaleder (828000)
En serie utan iv kontrast.

Frågeställning
Sakroilit.

DT Thorax-hjärta 830-833

830 A DT thorax (830000)
Thorax utan kontrast, används vid nedsatt njurfunktion.

830 B DT thorax (830800)
En serie med iv kontrast.

Frågeställning
Tumör, empyem.

830 L DT thorax (830706)
Thorax med lägre stråldos, för uppföljning av nodulus
(utan komplicerande faktorer).

Frågeställning
Kontroll av nodulus.

830 E DT thorax utan och med iv kontrast och peroral kontrast i
esofagus (830911)
Undersökning vid misstanke om esofagusperforation.
Första serien med iv kontrast vid cirka 40 sekunder. Andra
serien efter att patienten druckit 1-2 dl jodkontrast på
bordet under cirka 5 minuter.

- Frågeställning
Esofagusperforation.
- 830 V DT thorax (830800)
Centrala vener i thorax med iv kontrast, oftast dialyspatienter där dialys ej fungerar. Man letar efter centrala stenoser/tromboser. Från haka till diafragmakupol, inkluderar delar av vena jugularis, subklaviavener och centrala vener. Armarna ned. Gärna låg kV (100 kV) för att framhäva kontrastbeslaget. PVK i minst problematisk arm. Cirka 80 sekunder timing.
- Frågeställning
Central venstenos/trombos.
- 830 X DT thorax, biopsi (830645)
Punktion av lungtumör. Obs! prioriteras helst av radiologer som utför punktioner.
- 831 A DT hjärta, EKG-triggat (831290)
Calcium score. Hjärta och kranskärl utan iv kontrast. Prioriteras av radiolog som jobbar med hjärta/kranskärl. Radiolog med vid undersökningen. Dikterande radiolog beräknar score på dedicerad mjukvara på AW-server.
- 831 C DT hjärta med iv kontrast, EKG-triggning (831874)
Hjärta och kranskärl med iv kontrast, prioriteras av radiologer som jobbar med hjärta/kranskärl. Röntgenläkare med vid undersökningen.
- Frågeställning
Kranskärlssjukdom.
- 831 AC DT hjärta utan och med iv kontrast, EKG-triggning (831974)
Standardkörning, hjärta och kranskärl utan och med iv kontrast, prioriteras av radiologer som jobbar med hjärta/kranskärl. Röntgenläkare med vid undersökningen.
- Frågeställning
Kranskärlssjukdom.
- 831 B DT hjärta med iv kontrast (831800)
Anatomisk kartläggning av lungvener inför ablation. Första scan över vänster förmak/lungvener, VR av förmak/lungvener, horisontell samt vertikal "snurra",

viktig för operatören! Ej EKG-triggad, snabb spiral (hyperdrive). Andra scan över vänster hjärtöra cirka 6 sekunder senare.

Frågeställning
Lungvenskartläggning.

- 831 E DT thorax utan kontrast (830000), DT hjärta med iv kontrast, EKG-triggning (831874)
Första scan hela thorax utan kontrast. Andra scan EKG-triggad hela hjärtat, helt hjärtslag. Eftersträva kontrast i alla hjärtrum.

Frågeställning
Endokardit.
Rotabscess.
Tumör.

- 831 F DT hjärta med iv kontrast, EKG-triggat (831290)
Kartläggning inför/efter förmaksplugg i vänster hjärtöra. EKG-triggad undersökning, i systole (30-40%). Första scan över vänster förmak/lungvener. Andra scan över vänster hjärtöra cirka 6 sekunder senare. Ej <100kV på grund av metallartefakter.

Frågeställning
Kartläggning av hjärtöra.
Placering av plugg.
Tromb.
Läckage.

- 832 A DT lungor, HRCT (832000)
HRCT. En serie utan iv kontrast, både inspiration och expiration, samt bukläge, andningsträna!

Frågeställning
Emfysem.
Fibros.
Air trapping.

- 833 AC DT hjärta utan och med iv kontrast, EKG-triggning (831974), DT aorta hela med iv kontrast (839800)
Annulus aorta och hela aorta/accesskärl (kombination av 831AC+839C) inför TAVI. Nativ scan över klaff för Calcium score. EKG-triggad undersökning, röntgenläkare med vid undersökningen. Rekonstrueras på AW.

Frågeställning
Aortaklaffsjukdom.

DT Lungartärer 838

- 838 C DT lungartär, angio med kontrast (838207)
Undersökning vid lungemboli, en serie med iv kontrast (smartprep. i pulmonalartär)
- 80 kV-protokoll, äldre patienter med nedsatt njurfunktion, ej för kraftig patient
 - < 40 år eget protokoll avseende kontrast, mer och högre flöde
 - gravida, eget protokoll avseende kontrast samt med minskat scanområde
- Frågeställning
Lungemboli.
- 838 C-dual DT lungartär, angio med kontrast (838272)
Samma som ovan, scanteknik med dual energy.
- DT Aorta 839
- 839 A DT aorta hela (839000), DT aorta thorakal (833000), DT aorta buk (851000)
Hela aorta utan kontrast, ev. vid njursvikt. Obs! om endast bröst- eller bukaorta ska undersökas måste detta anges i prioanteckningar.
- 839 C DT aorta hela (839800), DT aorta thorakal (833800), DT aorta buk (851800)
Hela aorta med iv kontrast, artärfas. Obs! om endast bröst- eller bukaorta ska undersökas måste detta anges i prioanteckningar.
- Frågeställning
Aneurysm.
Dissektionskontroller.
- 839 E DT aorta buk, med iv kontrast flerfas (851802)
Bukaorta-kontroll efter EVAR. Nativ scan, artärfas och senfas (cirka 150 sekunder). Endoläckage syns ibland endast på senfas, senfas görs endast över stent.
- Frågeställning
EVAR-kontroll, endoläckage, migration med mera.
- 839 AC DT aorta hela utan och med iv kontrast (839900)
Akut undersökning av hela aorta. Utan kontrast över thorax (intramurala hematom), artärfas hela aorta.
- Frågeställning
Dissektion.

- 839 APC DT aorta hela utan och med iv kontrast (839900), DT lungartär, angio med kontrast (838207)
Akut undersökning av hela aorta samt kontrast även i lungartärer, för de fall där remittenten vill utesluta dissektion och lungemboli. Utan kontrast över thorax, artärfas hela aorta, samt lungartärer. Aorta som grundprotokoll vad gäller parametrar och smartprep-strategi, men man ökar mängden kontrast och förlänger injektionstiden.
- Frågeställning
Dissektion-lungemboli.
- DT Buk 840
- 840 A DT buk (840000)
En serie genom hela buken utan iv kontrast med normal stråldos. Obs! om peroral kontrast ska ges får man ange detta specifikt.
- 840 B DT buk med iv och peroral kontrast (840801)
Med iv kontrast och po kontrast 2 timmar. Akuta och inneliggande får po jodkontrast, om prioriterande radiolog inte anger annat. Elektiva patienter får peroralt vatten, om inte prioriterande radiolog anger annat.
- Frågeställning
Abscess-infektion.
Bred tumörutredning.
- 840 B-dual DT buk med iv kontrast, dubbel energi (840872)
Samma som ovan, scanteknik med dual energy.
- 840 GB1 DT buk med iv och peroral kontrast (840801)
Hela buken med iv kontrast och po jodkontrast, dricka cirka 3 dl under 45 minuter, sista muggen på DT-bordet, blir sammanlagt cirka 60 minuter. Endast 1 scan.
- Frågeställning
Inre herniering hos gastric bypass-opererad.
- 840 GB2 DT buk med iv och peroral kontrast kontrast, flerfas (840805)
Första scan hela buken med iv kontrast. Därefter dricka 2-3 dl po jodkontrast under 30 minuter med sista muggen på DT-bordet, därefter scan 2 övre buk.
- Frågeställning
Anastomosläckage hos gastric bypass-opererad.

- 840 CV DT buk med iv kontrast, flerfas (840802)
Misstänkt tarmischemi, kartläggning av artär-ven, en serie med kontrast i ren artärfas, andra serien vid cirka 70 sekunder. Kan vara användbar även vid stark misstanke på kärlskada i buk, där dock 840 O oftast fungerar tillräckligt bra. Ingen po kontrast.
- Frågeställning
Tarmischemi ("kärlkatastrof").
Kärlsskada i buk.
- 840 G DT buk utan och med iv kontrast, flerfas (840902)
Tarmblödning (melena/hematochezi). En serie utan kontrast, andra serien med i.v. kontrast vid ca 40 s. + tredje serie vid cirka 80 sekunder. Ingen po kontrast.
- Frågeställning
Akut gastrointestinal blödning.
- 840 H DT buk, provokation (840142)
En serie utan kontrast genom hela buk eller från crista och ner, beroende på var bräck misstänkes. Utförs under krystning.
- Frågeställning
Bukbräck eller ljumskbräck.
- 840 L DT buköversikt (840706)
En serie genom hela buk som utan kontrast. Lägre stråldos än standard dt buk.
- Frågeställning
Fri gas.
Ileus.
- 840 O DT buk med iv kontrast (840800)
En serie genom hela buk med iv kontrast men utan po kontrast. När undersökningen är urakut eller när po kontrast är omöjligt/olämpligt/onödigt.
- Frågeställning
Ex. traumatisk skada.
- 840 P DT buk med intraperitoneal kontrast (840891)
Peritoneografi, två serier genom hela buk där den första är utan förberedelser och den andra med jodkontrast i dialysvätska vilket hanteras av PD-mott. Hitta läckage, ex till bräck, längs med PD-kateter eller till retroperitoneum. Ej po, ej iv.
- Frågeställning

Läckage av PD-vätska.

- 840 V DT buk med iv kontrast (840800)
En serie genom hela buken med iv kontrast i venfas, högt flöde med efterföljande koksalt, timing cirka 120 sekunder. Körs om möjligt (beroende på habitus) med lägre kV.

Frågeställning
Venös-/ovaricainsufficiens, pelvic congestion,
Vulvavaricer, May-Thurner syndrome.

Venös trombos/posttrombos.

- 840 X DT buk, biopsi (840645)
Punktion av tumör i bukregion, prioriteras av den läkare som ska utföra punktionen.

DT Övre buk (Lever, pankreas) 841

- 841 A DT buk övre delen (841000)
En serie genom övre buk utan iv kontrast, po vatten 30 minuter. Vid nedsatt njurfunktion.

- 841 B DT buk övre delen med iv kontrast (841800)
En serie med po vatten (30 minuter) och iv kontrast genom övre buk.

Frågeställning
Kontroll av exempelvis levermetastas, pankreatit.

- 841 D DT buk övre delen utan och med iv kontrast, flerfas (841902)
Riktad undersökning av pankreas-lever. Po vatten 30 minuter, extra viktigt att det sista dricks på undersökningsbordet. Första serien utan iv kontrast. Därefter sen arteriell fas inriktad på övre bukorgan. 3:e serien körs efter cirka 70 sekunder på övre buk.

Frågeställning
Tumör.

- 841 E DT buk övre delen utan och med iv kontrast, flerfas (841902).
Levertumörer, hemangiom med mera. Obs! överväg ultraljud med kontrast. Po vatten 15-30 minuter, sista på undersökningsbordet! Först nativ, därefter sen arteriell fas inriktad på övre bukorgan. Tredje serien efter 70 s. övre buk och en fjärde serie över levern efter 4-5 minuter.

Frågeställning

Oklar levertumör/hemangiom.

841 F DT buk utan och med iv kontrast, flerfas (840902)
Samma som 841 D, men sista kontrastserien omfattar hela buken, för att screena även nedre delen. Dricker po vatten i 30 min, sista på bordet!

DT Kolon 848

848 K DT kolon utan och med iv kontrast (848900)
Kolon undersöks först i bukläge, sen i ryggläge med iv kontrastförstärkning. Koldioxid i kolon. Granskas på GE:s AW-server. Buscopan om det ej finns kontraindikationer.

Frågeställning
Tumör.

DT Rektum-sigmoideum 849

849 R DT sigmoideum och rektum utan och med rektal kontrast (849898)
Foleykateter i rektum placeras av röntgen-ssk på DT-lab enligt särskild instruktion (se pm). Ingen iv kontrast. Scan 1 nedre buk utan per rektal kontrast, godkänns av radiolog. Därefter cirka 3 dl jodkontrast med spädning enligt metodblad, sprutas i Foleykateter av radiolog (eller assisterande sköterska) på DT-bordet, med pat. i olika kroppslägen, därefter scan nr 2. Påvisa/utesluta anastomosinsufficiens vid anastomos i rektumområdet. Kan även användas för att leta fistlar. Foley avlägsnas efter undersökningen och pat. går hem.

Frågeställning
Anastomosinsufficiens.
Fistel.

DT Njurar och urinvägar 852

852 A DT njurar och urinvägar, urinvägsöversikt (852706)
Sten-DT. En serie utan kontrast genom hela buken. För akut undersökning samt för uppföljning efter stenanfall

Frågeställning
Njursten eller avflödeshinder.

852 A-dual DT njurar och urinvägar, urinvägsöversikt, dubbel energi (852772)
Sten-DT med dual energy för att karaktärisera njurstenens kemiska innehåll, med hjälp av mjukvara i AW-server. En serie utan kontrast genom hela buken.

Frågeställning
Njurstens-karaktärisering.

- 852 U Dt urografi utan och med iv kontrast (852900)
Två körningar från njurar-blåsa. Först en serie utan kontrast och sedan serie med iv kontrast vid cirka 10 minuter.

Frågeställning
Njurstensjukdom.

- 852 T DT njurar och urinvägar, utan och med iv kontrast, flerfas (852902)
Vid tyst hematuri, tumörprotokoll. Tre körningar från njurar tom urinblåsa. Först en serie utan kontrast. Därefter iv kontrast i kortikomedullär fas (sen artärfas), utsöndringsserie efter 10 minuter. Vid >50 år adderas nefrografisk fas (venfas) över njurarna.

Frågeställning
Tumör.
Tumörkontroll vid partiell resektion, normal kontroll efter nefrektomi är dock 840 B.

- 852 BU DT buk med iv kontrast, flerfas (840802)
Vid misstanke om uretärskada i samband med gynoperationer, symtom kan uppstå ofta några dagar postop, ibland upp till 1-2 veckor efter operation. Skadan kan ge läckage av urin alternativt striktur på uretär. Två serier med iv kontrast, den första från njurar och ned i venfas, andra serien över samma område i utsöndringsfas (cirka 30 minuter).

Frågeställning
Postop misstänkt uretärskada.

- 852 C DT njurar och urinvägar, angio med kontrast (852207)
Njurartärer, en serie med iv kontrast i artärfas. Mindre FOV för bättre upplösning.

Frågeställning
Njurartärstenos.

- 852 D DT njurar och urinvägar, utan och med iv kontrast, flerfas (852902)
Njurdonation, fyra serier. Första serien utan kontrast. Andra serien i artärfas, tredje serien efter 60 sekunder och den fjärde serien efter 7 minuter. Serie 1 och 3 över njurarna. Andra och fjärde bildserien ner till symfysen. <50 år görs endast serie 1, 2 och 4.

Frågeställning
Njurdonation.

DT Binjurar 853

853 A DT binjurar (853000)
Standardundersökning för binjurförändringar, utan
kontrast över binjurarna.

Frågeställning
Tumörer, hyperplasi.

853 AB DT binjurar utan och med iv kontrast (853900)
Övre buk utan kontrast plus hela buk i portafas, för att hitta
ev. extraadrenala endokrina tumörer.

DT Bäckemätning 854

854 P DT bäckenmätning (854000)
Pelvimetri/bäckenmätning. Lågdosserie från cristakant till
precis nedom tuber ischiadicum. Frontal scout. Mätningar
från axiell respektive sagitell stack i PACS, med hjälp av
referenslinjer på frontalscout. Finns lokalt pm för
mätmetod, kompendium ligger i granskningen.

Frågeställning
Bäckenträngsel.

DT Nedre buk (Lilla bäckenet) 855

855 A DT buk nedre delen (855884)
Serie utan iv kontrast, med po jodkontrast 2 timmar.
Används endast vid nedsatt njurfunktion eller
kontrastallergi. Obs! MR bättre i många fall när det gäller
gynsfären.

855 B DT buk nedre delen med iv och po jodkontrast (855801)
Nedre buk en serie med po (2 timmar) och iv kontrast.

Frågeställning
Exempelvis postoperativ komplikation.

DT Urinblåsa 856

856 U DT urinblåsa utan och med kontrast i blåsan
856898
KAD sätts av urologklinik innan DT. Förserie utan
kontrast nedre buk. Därefter jodkontrast med
spädning enligt metodblad (steril), sprutas i
Foleykateter av radiolog (eller assisterande

sköterska) på DT-bordet, med patienten i olika kroppslägen. Därefter scan nr 2. Lämplig mängd jodkontrast i blåsan kan variera, i många fall kan 2-3 dl vara rimligt. Vid misstanke om postoperativt anastomosläckage efter prostatektomi kan det räcka med 120 ml.

Frågeställning
Läckage, fistel.

DT Skelett och mjukdelar 860

860 A Vid frakturer, missbildningar eller felställningar. Utan kontrast. Undersökningen inriktas på efterfrågad kroppsdel som anges specifikt.

Frågeställning
Frakturer, luxationer, missbildning.

860 AB En serie utan och en med iv kontrast, endast vid kontraindikation för MR.

Frågeställning
Mjukdelstumör eller skelettumör.

860 B En serie med iv kontrast.

Frågeställning
Abscess eller annan inflammation.

891 M DT Helkropp myelomskelett (891000). Hela skelettet inklusive rörben, låg stråldos.

Frågeställning
Myelomdestruktioner.

DT Övre extremitet 873

873 C DT övre extremitet, angio med kontrast (873207) Från arcus aorta till handen, en serie med iv kontrast, artärfas. Vid trauma undersöks patienten med armen längs med kroppen. Vid andra frågeställningar får man individualisera protokollet, gärna armen ovanför huvudet.

Frågeställning
Trauma.
Embolus.

DT Nedre extremitet 874-875

- 874 A DT nedre extremitet, vinkel eller rotationsbestämning ((874056)
Rotationsfelställningar i ben, spiralscan helben bilateralt med låg dos. Radiolog gör bildbearbetning och mätningar i PACS.
- 874 L DT nedre extremitet, mätning av längd eller avstånd (874076)
Obs! endast scoutbild/översikt för benlängdsmätning (ej belastningsvinklar). Väl centrerad patient med mätsticka i bild.
- 875 C DT bäcken-benangio med kontrast (875207)
Bäcken-benangio, från L2 till fotled med iv kontrast i artärfas, omscan underben i direkt följd. Obs! MR förstahandsval.

Frågeställning
Stenoser.

DT Kombinationsundersökningar 890-895

- Ofta kombineras hals-thorax-buk vid lymfom eller thorax-övra buk vid lungcancer. Uppföljning av onkologiska patienter oftast med kombinationsprotokoll, exempelvis thorax-buk. Överväg 894 D vid maligniteter som ofta har hypervaskulära metastaser.
- 890 A (830000, 840884)
Thorax och buk utan iv kontrast. Obs! om peroral kontrast ska ges får man ange detta specifikt.
- 890 B (830800, 840801)
Thorax och buk. En serie genom thorax och buk efter iv kontrast i parenkymfas.
Med iv kontrast och po kontrast 2 timmar. Akuta och inneliggande får po jodkontrast, om prioriterande radiolog inte anger annat. Elektiva patienter får peroralt vatten, om inte prioriterande radiolog anger annat.

Frågeställning
Malignitetsutredning.
Kontroller av ovanstående.
- 890 O (830800, 840800)
Thorax och buk – iv jodkontrast men ingen po kontrast.
- 891 M DT Helkropp myelomskelett (891000)
Helkropp – myelomskelett, inklusive rörben, låg stråldos.

- 892 B (818800, 830800)
Hals och thorax, ofta vid tumörer i huvud-halsområdet. En serie med iv kontrast
- 893 B (830800, 841800)
Thorax och övre buk vid utredning av lungcancer. En serie med iv kontrast genom thorax, vid cirka 40 sekunder och en serie genom levern i parenkymfas. Peroral kontrast behövs ej.
- Frågeställning
Lungtumörutredning.
Lungcancerkontroll.
- 894 D (830800, 840802)
Thorax och buk, tvåfas lever. Thoraxserien förlängs över levern för att få levern även i sen artärfas, för att inte missa hypervaskulära levermetastaser från exempelvis bröstcancer, malignt melanom, endokrina- och neuroendokrina tumörer, njurcancer, thyroideacancer. Därefter hela buk i parenchymfas. Med iv kontrast, och po vatten 2 timmar.
- 895 B (818800, 830800, 840801)
Hals-thorax-buk. En kontrastserie över hals, thorax och buk.
Med iv kontrast, och po vatten 2 timmar.

DT Multitrauma- trauma 890-899

- 899 B DT multitrauma utan och med iv kontrast (899900)
En serie utan kontrast genom hjärna och halsrygg. En serie med kontrast genom thorax och buk. Granskas snabbast för preliminärt muntligt svar på AW-station eller AW-server. Obs! finns ytterligare ”kritiskt multitraumaprotokoll” med tillägg av artärfas hals-knä.
- Frågeställning
Trauma (högenergetiskt våld).
- 899 O DT trauma thorax och buk med iv kontrast (899800)
”Traumabål”, en serie med iv kontrast vid cirka 70 sekunder genom thorax och buk.

DT Multiorgandonation

- 890 D DT thorax utan och med iv kontrast, flerfas, multiorgandonation i narkos (830905n)
DT buk utan och med iv kontrast, flerfas, multiorgandonation i narkos (840905n)

Patient alltid liggande på IVA, inför eventuell organdonation. Thorax och buk,ativ scan plus iv kontrast multifas enligt metodblad. Ska köras inom 3 timmar och dikteras av specialist inom 2 timmar, helst enligt VGR svarsmodell.

DT Helkropp 890

890 Avliden Helkropp, avliden (890013)
Scan utan kontrast på avliden barn, separat rutin som hanteras av DT-sköterska och barnkliniken. Dikteras lokalt.

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: SKAS9700-757502554-93

Version: 10.0

Giltig från: 2026-04-16

Giltig till: 2028-04-02