

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Giltig från: 2024-09-26

Innehållsansvar: Marit Johannesson, (marjo154), Specialröntgensjuksköterska

Giltig till: 2026-09-24

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

DT COR7 DT-Enkammarmhjärta /TCPC/Fontancirkulation

Us kod/Us namn **831974** DT hjärta utan och med iv kontrast, EKG trigging

Indikation

För att undersöka patienter med funktionellt enkammarmhjärta. Detta innebär att det inte finns någon fungerande högerkammare utan det venösa blodet går direkt ut i lungartärerna, ofta via kirurgiskt skapade kopplingar från v cava superior och inferior. Protokoll kan användas för anatomisk kartläggning men även för lungembolidiagnostik hos dessa patienter. Vid enbart lungembolifrågeställning behöver endast serie 2 utföras(venfas).

Serieöversikt

Serie 1	Hela thorax i artärfas, Flash/Hyperdrive
Serie 2	Hela thorax i sen venfas, Flash/Hyperdrive

Förberedelser

ID-kontroll skall utföras på undersökningsrummet.
Längd och vikt skall tillfrågas samt dokumenteras i Agfa.

PVK i höger armveck om möjligt

Glöm inte att positionera personen tillräckligt långt ner på bordet så snabb spiral (hyperdrive, flash) kan användas.

Patientpositionering

Ryggläge Fötterna först

Patientcentrering

Halsgropen SN/GE
Hakan /Siemens

Kontrastmedel Enligt läkarordination.
Anpassa dosen enligt vikt och vald kV i Omnijekt.

Kontrastprotokoll Enkammarhjärta 480 mg I/kg vid 100 kV
[Kontrastmedelsanpassning till kV \(vgregion.se\)](#)

Injektionstid 40 s

Kontrastfördröjning Monitorering, Roi i aorta descendes
TTP 120 HU + kortast möjliga delay i serie 1
+ 45 s i serie 2 för scanstart vid 70 s

Läkemedel Jod kontrastmedel 350 mg I/ml

Scout Lateral och frontal

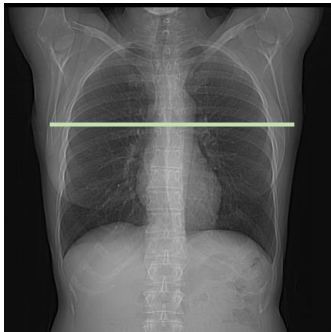
DFOV Inkludera hela thorax

Scanområde/kriterier **Serie 1:** Artärfas från lungapex till lungsinus
Serie 2: Sen Venfas från lungapex till lungsinus

Monitorering

Artärfas

Sen Venfas



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

Strålskydd Metoden är optimerad genom automatisk exponeringskontroll och stråldosreducerande rekonstruktion.
Där det är möjligt används DT`ns optimering för strålkänsliga organ.

Rekonstruktioner

Serie	Algoritm/Kernel	Arkivering
Aa1 Thorax Flash, artär	Standard/Bv36	Agfa, Syngo.via
Aa2 Thorax Flash, ven	Standard/Bv36	Agfa, Syngo.via
monitorering	Standard/Br32	Agfa
Översiktsbilder dosrapport		Agfa

Övrigt

Ansvar

Första linjens chef ansvarar för att rutinen sprids och gör den känd inom verksamheten. Berörda medarbetare ansvarar för att efterleva rutinen och rapporterar förekommande avvikelser i MedControl Pro (MCP).

Referenser

[Tillämpning av praktiska strålskyddsåtgärder vid röntgenundersökning \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

[LM Intravenösa infarter, hantering och administrering \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

[KM PVK och flöden vid kontrastmedelsadministrering \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Innehållsansvar: Marit Johannesson, (marjo154),
Specialröntgensjuksköterska

Granskad av: Monica Lindqvist, (monli27),
Specialröntgensjuksköterska, Marit Johannesson, (marjo154),
Specialröntgensjuksköterska, Erika Fagman, (erijo3), Överläkare

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9802-1816834204-1550

Version: 1.0

Giltig från: 2024-09-26

Giltig till: 2026-09-24