

DT MT3 DT Multitrauma Halskärl

Us kod/Us namn 899800/DT Multitrauma med iv kontrast

Indikation Vid penetrerande våld och/eller halskärlsskador.

Serieöversikt

Scout/Topogram Sida	Huvud/hals
Scout/Topogram Frontal	Huvud tom trochanter minor
Serie 1	Hjärna utan iv kontrast
Serie 2	Arteriell fas, Halskärl från arcus aorta genom vertex
Serie 3	Arteriovenös fas Thorax och buk

Förberedelser

ID-kontroll skall utföras på undersökningsrummet.

Längd och vikt skall om möjligt dokumenteras i Agfa

Innan undersökningen tillfrågas fertila kvinnor (15–45 år) om eventuell graviditet.

Om gravid; kontakta ansvarig radiolog som tillsammans med remittent gör en individuell bedömning om undersökningen är berättigad.

Tillkalla ansvarig traumaradiolog/primärjour innan patienten ankommer till DT-rum. Ansvarig traumaradiolog/primärjour finns angivet på jourexpeditionen.

Ankomstregistrera multitraumats SU-nummer (899800). Övriga SU-numren är granskningskoder och skall inte ankomstregistreras, de är åtkomliga för radiologen att skriva svar på ändå.

Patienten ligger kvar i fixationsmadrass eller på akutmadrass, dock inte på dubbla lager madrasser. Ta bort så mycket störande metall som möjligt. Behöver spännbanden öppnas för att flytta kablar eller dylikt ska dessa stängas igen innan undersökningen.

Provkör bordet inåt och utåt för att kontrollera att alla slangar och dylikt räcker till!

Armarna ska läggas upp på magen ovanpå en kudde, för att undvika artefakter över halskärlen och i levern. Fixera så att armarna inte glider ner.



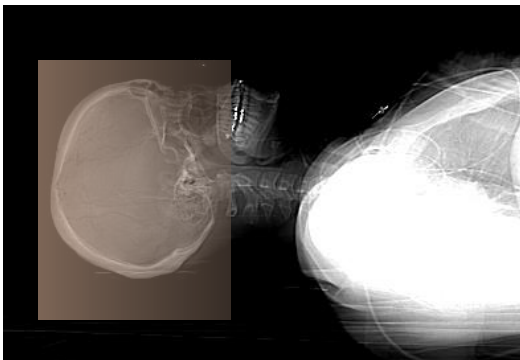
Patientpositionering	Ryggläge, Fötterna först. Kontrollera att patienten ligger centrerad mitt i bildfältet.
Patientcentrering	Orbita Meatus OM. Behöver inte nolla om vid us av thorax-buk. Men kolla och eventuellt justera höjden på att patienten ligger i isocenter. /GE Mamillerna/ Siemens/ Canon
Kontrastmedel	Jodkontrast 350mgI/ml enligt läkarordination anpassas enligt vikt och vald kV.
Kontrastprotokoll	MT3 Halskärl , beräkna enligt Bolus1 och 2. MT3 Halskärl stor patient Bolus1: Cerebral angio halskärl 25 s pause till Bolus 2: Multitrauma Halskärl Arteriell-Venös Fas 2 Kontrastmedelsanpassning till kV (vgregion.se)
Injektionstid	20+14s
Kontrastfördröjning	Monitorering, roi i carina nivå, arcus aorta startar vid 120 HU + kortast möjliga delay för halskärl + 50 s för Thorax-Buk Monitoreringsguide GE Revolution och Apex DT Monitoreringsguide GE 750HD och GE Optima DT Monitorering Siemens Monitorering Canon

DFOV	Hjärna	23cm
	Ansikte	18cm
	Halsrygg	18cm
	Halskär	22cm
	Thorax-buk	40-50cm

Scout Sida skalle - halsrygg (caudo-cranial scanriktning/ Siemens/Canon
Frontal hela scanområdet (cranio-caudal scanriktning)

Scanområde/kriterier OBS! Fråga radiolog och traumakirurg hur långt undersökningsområde som behövs.

Serie 1. Nativ fas, Hjärna utan iv kontrastmedel



Hela skallen ska vara med.

Har patienten tandlagningar rekonstruera om med MAR.

Glöm inte centrera över frontalbilden.

Serie 2. Halskär/halsrygg/(ansikte) med iv kontrast i artärfas

Serie 3. Thorax-buk/bäcken/proximala femur. Med iv kontrast i arterio-venös fas

Serie 2. Halskärl, ROI i arcus aorta



Serie3. Thorax-Buk/bäcken



Rekonstruktioner

Ansikts- och Halsryggsserie kan rekonstrueras ur artärfasens spiral.

Serie	DFOV	Snittjocklek (mm)	Algoritm	Arkivering
Nativ fas - Hjärna	23	5/5	Soft	AW-Server
Ca1 Hjärna	23	0,625/0,625	Soft/Hr38	AW-Server / Agfa
Cb2 Hjärna skelett	23	0,625/0,625	Bone/Hr59	AW-Server / Agfa
Halskärl		5/5	Soft	
Thorax-Buk-Aorta		5/5	Standard	
Ca2 Halskärl	22	0,625/0,625	Soft/Hv36	AW-Server / Agfa
SPd1 Halsrygg	18	0,625/0,625	Detail/Hr59	AW-Server / Agfa
Fb1 Ansikte	18	0,625/0,625	Bone+/Br59	Agfa
MTa1 Thorax-buk	40–50	0,625/0,625	Standard/ Br36	AW-Server / Agfa

Dokumentation

Dokumentera i RIS enligt rutin.
Om kriterier inte uppnås för undersökning 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

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).

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvariga säkerställer att revidering görs minst vartannat år. Rutinen arkiveras i aktuellt dokumenthanteringssystem och ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkiveringar av allmänna handlingar.

Referenser

[Tillämpning av praktiska strålskyddsåtgärder vid röntgenundersökning \(vgregion.se\)](#)
[LM Intravenösa infarter, hantering och administrering \(vgregion.se\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Innehållsansvar: Monica Lindqvist, (monli27),
Specialröntgensjuksköterska

Granskad av: Monica Lindqvist, (monli27),
Specialröntgensjuksköterska

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9802-1816834204-1684

Version: 2.0

Giltig från: 2024-09-25

Giltig till: 2026-09-25