

Gäller för: Radiologi Mölndal, Radiologi Östra, Radiologi Sahlgrenska  
Innehållsansvar: Eva Eng Forsberg, (evafo6), Specialröntgensjuksköterska  
Granskad av: Carl "Magnus" Palmér, (magpa5), Överläkare  
Godkänd av: Caroline Sandahl Molinder, (carwe12), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-10-19

Giltig till: 2027-10-09

# DT TB2 Thorax-buk, övre buk utan och thorax-buk med iv kontrastmedel i portovenös fas

**Us kod/ Us namn** 830800 / DT thorax med iv kontrastmedel  
840900/ Buk utan och med iv kontrastmedel

**Indikation** Utredning, kontroll

## Serieöversikt

Serie 1	Övre buk utan iv-kontrastmedel
Serie 2	Thorax-buk med iv kontrastmedel i portovenös fas

## Förberedelser

ID kontroll ska utföras på undersökningsrum.

Längd och vikt skall tillfrågas samt 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.

PVK, central veninfart

## Patientpositionering

Ryggläge, fötterna först, armarna ovan huvud/ GE, Siemens

Ryggläge, huvud först, armarna ovan huvud/ Canon

<b>Patientcentrering</b>	Halsgropen- SN (Sternal Notch) för GE och ovan axlarna Siemens Canon
<b>Kontrastmedel</b>	Enligt läkarordination. Anpassa dosen enligt vikt och vald kV i Omnijekt.
<b>Kontrastprotokoll</b>	Thorax-buk fas 1 120 kV och fas 2 120 kV <a href="#">Kontrastmedelsanpassning till kV (vgregion.se)</a>
<b>Injektionstid</b>	30+10 s
<b>Kontrastfördröjning</b>	Monitorering HU 150 + 55s (ca 70–80 s fördröjning) <a href="#">Monitorering GE Revolution + Apex</a> <a href="#">Monitorering Siemens</a> <a href="#">Monitorering Canon</a>
<b>DFOV</b>	Planera efter patient
<b>Scout</b>	Lateral och frontal, GE, Siemens SUs och Canon Frontal Siemens SUö
<b>Scanområde/ Kriterier</b>	Genom hela thorax-buk: första bilden strax ovan axlarna, sista bilden nedom ramus inferior.

Serie 1 Övre buk utan iv kontrast    Roi i aorta decendens i diafragmanivå



Thorax-buk med iv kontrast i portovenös fas



## 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.

Där det är möjligt används DT:ns optimering för strålkänsliga organ.

## Rekonstruktioner

Serie Ba1 Övre buk utan kontrast	Agfa
Serie Tc1 Thorax lunga	Agfa
Serie Ta2 Thorax mjukdel	Agfa
Serie Ba2 Hel buk i portovenös fas	Agfa
Monitoreringsbilder och dess kurva	Agfa
Översiktsbilder	Agfa
Dosrapport	Agfa/BFR

## 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

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

[DT Kernel, algoritm och filter nyckel Verksamhet Radiologi 2025-02-18.pdf](#)

[Strålsäkerhet - Sahlgrenska Universitetssjukhuset](#)

[LM Överkänslighetsreaktioner mot kontrastmedel, behandling, dokumentation och checklista](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Radiologi Mölndal, Radiologi Östra, Radiologi Sahlgrenska

**Innehållsansvar:** Eva Eng Forsberg, (evafo6),  
Specialröntgensjuksköterska

**Granskad av:** Carl "Magnus" Palmér, (magpa5), Överläkare

**Godkänd av:** Caroline Sandahl Molinder, (carwe12),  
Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9802-1816834204-1910

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2025-10-19

**Giltig till:** 2027-10-09