

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Giltig från: 2025-12-29

Innehållsansvar: Eva Eng Forsberg, (evafo6), Specialröntgensjuksköterska

Giltig till: 2027-12-22

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

DT TB7 Thorax- Pancreas

Us kod/ Us namn 830800/ DT thorax med iv kontrastmedel
843900/DT bukspottkörtel utan och med iv kontrast

Indikation Kombinationsprotokoll T3 och P2

Serieöversikt

Serie 1	Pancreas/övre buk utan iv kontrastmedel
Serie 2	Pancreas/övre buk med iv kontrastmedel i sen artärfas
Serie 3	Thorax-pancreas/buk med iv kontrast 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

Pat bör dricka 500 ml vatten ca 20-30 min innan undersökningen

Patientpositionering	Ryggläge, fötterna först, armarna ovan huvud/ GE, Siemens Ryggläge, huvud först, armarna ovan huvud/ Canon
Patientcentrering	Halsgropen SN (Sternal Notch)/GE Ovan axlarna/ Siemens, Canon
Kontrastmedel	Enligt läkarordination. Anpassa dosen enligt vikt och vald kV i Omnijekt.
Kontrastprotokoll	Lever/pancreas 3fas män 120 kV (maxvikt 80 kg) Lever/pancreas 3fas kvinnor 120 kV (maxvikt 70 kg) Kontrastmedelsanpassning till kV (vgregion.se)
Injektionstid	25 s
Kontrastfördröjning	Monitorering HU 150 + 20 + 55s (ca 80 s fördröjning) Monitorering GE Revolution + Apex Monitorering Siemens Monitorering Canon
DFOV	Planera efter patient
Scout	Lateral och frontal, GE, Siemens SUs och Canon Frontal Siemens SUö
Scanområde/ Kriterier	Genom hela thorax-buk: första bilden strax ovan axlarna, sista bilden nedom ramus inferior.

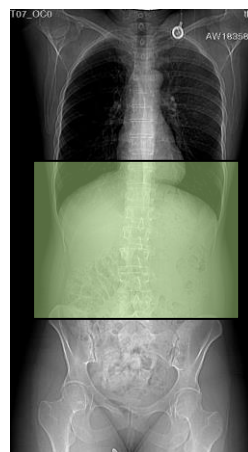
Serie 1 Övre buk utan iv kontrast



Roi i aorta descendens i diafragmanivå



Serie 2 övre buk i artärfas



Serie 3 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 Pa1 Övre buk utan kontrast	Agfa
Serie Pa2 Övre buk i sen artärfas	Agfa
Serie Pa3 Hela buken i portovenös fas	Agfa
Serie Tc1 Thorax lunga	Agfa
Serie Ta2 Thorax mjukdelar	Agfa
Monitoreringsbilder och dess kurva	Agfa
Översiktsbilder	Agfa
Dosrapport	Agfa

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

[Strålsäkerhet - Sahlgrenska Universitetssjukhuset](#)

[LM Intravenösa infarter, hantering och administrering \(vgregion.se\)](#)

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

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

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Innehållsansvar: Eva Eng Forsberg, (evafo6),
Specialröntgensjuksköterska

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

Dokument-ID: SU9802-1816834204-1938

Version: 4.0

Giltig från: 2025-12-29

Giltig till: 2027-12-22