

DT MT7 efter Hjärtstopp

Us kod/Us namn**Indikation**

Efter hjärtstopp

Serieöversikt

Serie 1	Hjärna, nativ fas
Serie 2	Thorax, nativ fas
Serie 3	Kombinerad Lungemboli/Aorta i artärfas
Serie 4	Buk venös fas – diafragma till symfyssen endast på begäran (ex efter Lucas)

Förberedelser

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

PVK

Patientpositionering**Ryggläge**/Fötterna först**Patientcentrering**

Hörselgången OM/GE

Haka/Siemens, Canon

Kontrastmedel

Enligt läkarordination.

Anpassa dosen enligt vikt och vald kV i Omnijekt.

Kontrastprotokoll

Bukangio, GI-blödning, Tarmischemi 500 mg I/kg

[Kontrastmedelsanpassning till kV \(vgregion.se\)](#)**Injektionstid**

25 s

Kontrastfördröjning

Monitorering, 120HU + ev. 55 s för venfas

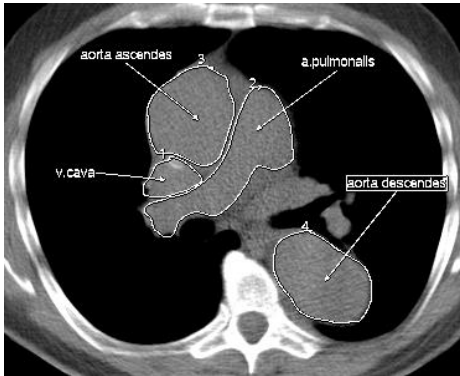
Roi i aorta ascendes,

[Monitorering GE R750 HD + Optima](#)

[monitorering GE Revolution + Apex](#)

[Monitorering Siemens](#)

OBS! Vid dissektion, kan den "äkta" pipan kan vara mycket smal.



DFOV

Hjärna **23cm**

Thorax-buk **Planeras för varje patient.** Mjukdelarna och axelpartiet ska vara med på bilderna

Scout

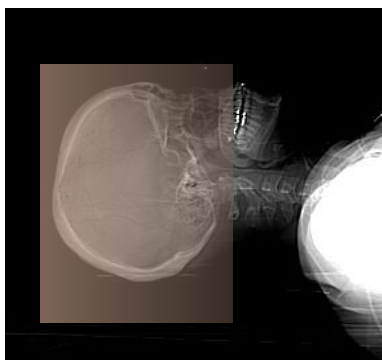
Lateral och frontal

Scanområde/kriterier

Se bilder för respektive serie

Kontrollera att patienten ligger centrerad mitt i bildfältet.

Serie 1. Nativ fas



Hjärna uk – Hela skallen ska vara med. Har patienten tandlagningar rekonstruera om med MAR. Glöm inte centrera över frontalbilderna.

Scanområde:

Ta bort så mycket störande metall som möjligt.
Centrera **inte om/GE. Hakspetsen/SiemensCanon.**

Om möjligt ska armarna läggas upp, för att minska stråldos och undvika artefakter över buken. Är det inte möjligt ska Armarna upp på kudde på magen. Fixera så att armarna inte glider.

Serie 2. Nativ serie hela thorax



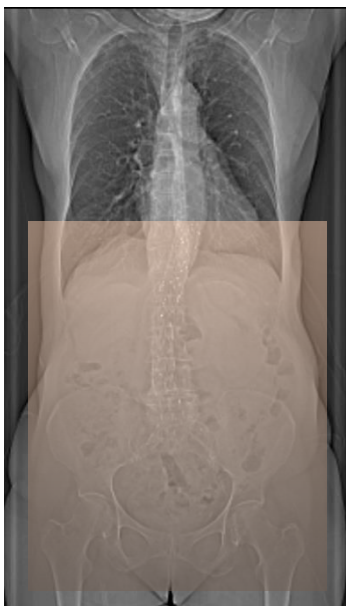
Smart-prep/Bolus-tracking ROI i ascendens



Serie 3. Artärfas



Serie 4. På begäran, Buk venfas 70s fördröjning



Hela aorta.

Buken

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

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	Snittjocklek/intervall (mm)	Algoritm	Fönstersättning Ww/wl	Arkivering
Nativ fas - Hjärna	5/5	Soft/Hr38	70/35	
Ca1	0.625/0.625	Soft/ Hr38	70/35	AW-server/ AGFA
Cb2	0.625/0.625	Bone/Br59	3200/ 1000	AGFA
Thorax 0,625mm	0.625/0.625	Standard/ Bf36	400/0	AW-server
Ae1 DLIR-H Thorax 0,625	0,625/0,625	Standard/ Bf36	400/0	AGFA
Ae2 LE/Aorta DLIR-H 0,625	0.625/0.625	Standard/ Bv36	600/ 100	AGFA
Be3 Hel buk portafas DLIR-M	0.625/0.625	Standard/ Bf36	400/40	AGFA
LE/Aorta	0,625/0625	Standard	600/100	AW-server

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 \(vgregion.se\)](#)

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

[KM PVK och flöden vid kontrastmedelsadministrering \(vgregion.se\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Innehållsansvar: Hanna Gunnevik, (hangu31),
Specialröntgensjuksköterska

Granskad av: Jenny Hallsten, (jenwe7), Specialistläkare

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

Dokument-ID: SU9802-1816834204-1995

Version: 3.0

Giltig från: 2026-03-03

Giltig till: 2028-03-03