

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Giltig från: 2025-07-07

Innehållsansvar: Eva Eng Forsberg, (evafo6), Specialröntgensjuksköterska

Giltig till: 2027-07-01

Granskad av: Carl "Magnus" Palmér, (magna5), Överläkare

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

DT L4 DT Lever donator

Us kod/ Us namn 844900 / DT lever utan och med iv kontrastmedel

Indikation Inför leverdonation på frisk givare.
OBS! Vid multiorgandonation skall protokoll [TB9 DT multiorgandonation](#) användas

Serieöversikt

Serie 1	Övre buk utan iv kontrastmedel
Serie2	Övre buk med iv kontrastmedel i tidig artärfas
Serie 3	Övre buk 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**

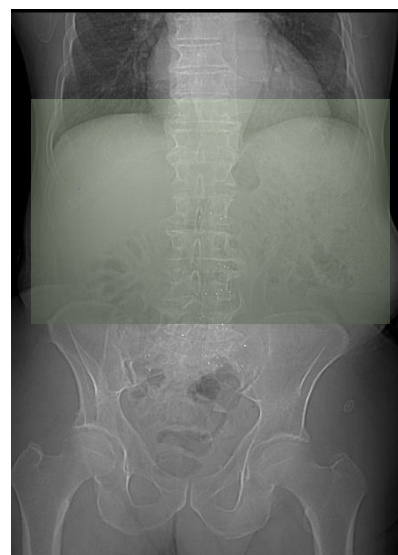
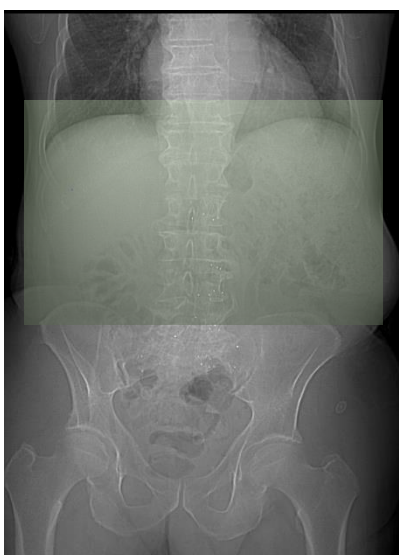
Patientcentrering XY bröstbensspetsen/**GE**
Mamillhöjd/**Siemens och Canon**

Kontrastmedel	Enligt läkarordination. Anpassa dosen enligt vikt och vald kV i Omnijekt.
Kontrastprotokoll	Bukangio/ GI blödning/ Tarmischemi 100 kV Kontrastmedelsanpassning till kV (vgregion.se)
Injektionstid	25 s
Kontrastfördröjning	Smart-Prep/Bolus-tracking Roi i aorta HU-värde 150 = artärfas + 40 sek = portovenös fas (ca 70 s fördröjning) Monitorering GE R750 HD + Optima Monitorering GE Revolution + Apex Monitorering Siemens Monitorering Canon
DFOV	Planera efter patient
Scout	Lateral och frontal/GE, Siemens Radiologi Sahlgrenska och Canon Frontal/ Siemens Radiologi Östra
Scanområde/ Kriterier	Genom lever/ övre buk: första bilden strax ovan diafragma, sista bilden nedom njurarna.

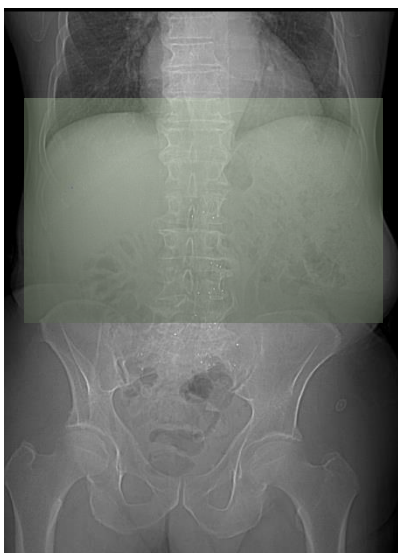
Serie1 Övre buk utan iv kontrast

Roi i aorta decedens i diafragmanivå

Serie 2 Övre buk i
tidig artärfas



Serie 3 Övre buk 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 La1 Lever/ övre buk uk	Agfa
Serie La2 Lever/ övre buk i tidig artärfas	Agfa
Serie La3 Lever/ övre buk i portovenös fas	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 arkivering 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](#)

[Rutin för handläggning av DT inför TB9 DT Multiorgandonation](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Innehållsansvar: Eva Eng Forsberg, (evafo6),
Specialröntgensjuksköterska

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

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9802-1816834204-2289

Version: 2.0

Giltig från: 2025-07-07

Giltig till: 2027-07-01