

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Giltig från: 2025-12-05

Innehållsansvar: Elisabeth Bohman, (elika23), Röntgensjuksköterska

Giltig till: 2027-11-21

Granskad av: Fredrik Thorén, (freth1), Överläkare

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

DT CC3 DT Colon via Sigmoidostomi med iv kontrastmedel i portovenös fas

Us kod/ Us namn 840900 / DT Colon utan och med iv kontrastmedel i portovenös fas

Indikation Patient med sigmoidostomi

Serieöversikt

Serie 1	Buk. Patient liggande på höger sida (vänster sida upp)
Serie 2	Buk. Patient liggande på vänster sida (höger sida upp)
Serie 3	Buk i ryggläge 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 godkänd för injektion med högt tryck.

Patienten förbereds med laxering med aktuellt laxeringsmedel och ”tagging” med Ez Cat enligt särskilt pm för DT colon. Ez Cat ges för att ”tagga” eventuella fekalier.

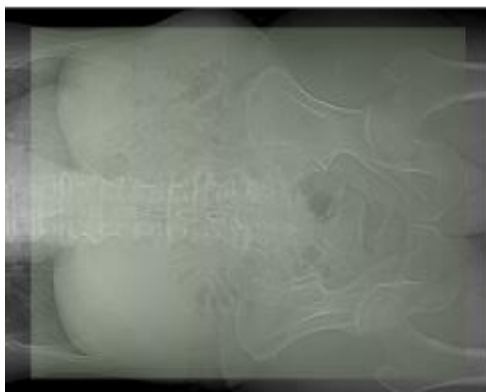
Patienten kommer 2 timmar innan undersökningen för att dricka 20ml Omnipaque 240mgI/ml blandat i 500 ml. Blandningen dricks kontinuerligt under 1 timme. Avsikten är att tagga vätskan som finns kvar i tarmen. Patienten får sedan vänta ytterligare 1 timme så kontrasten hinner passera ner i tarmen.

Låt patienten klä om till patientskjorta, colonbyxor.

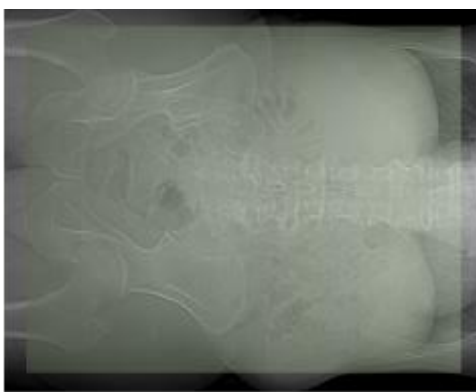
Utförande	<p>Förbered koldioxidpumpen med slangtillsats och öppna kranen på koldioxidtuben.</p> <p>Ta fram en foleykateter i lämplig storlek. Storleken väljs efter storleken på stomiöppningen. Ta bort originalpipen och sätt på foleykatetern. Röntgenläkare ansvarar för att applicera katetern i stomin. Kuffa den enligt angiven mängd på katetern.</p> <p>Injicera upphandlat spasmolytikum intravenöst.</p> <p>Patienten ligger på rygg och katetern appliceras i stomin av radiolog.</p> <p>Tarmen fylls med koldioxid tills den är väl utfylld enligt PM för koldioxidpumpen.</p> <p>När tarmen är välfylld körs serier i sidolägen med vänster och höger sida upp).</p> <p>Sedan läggs patienten på rygg och en serie i ryggläge körs med tillförsel av intravenös kontrast.</p> <p>När undersökningen är utförd ska bilderna granskas av radiolog som avgör om undersökningen är klar. Radiolog avgör om även DT thorax ska utföras om något patologiskt misstänks. Den körs på nytt SU nummer och utan ny iv kontrast.</p>
Patientpositionering	<p>Vänster och höger och sidoläge, Fötterna först och armarna ovan huvud/GE, Siemens</p> <p>Buk/ryggläge, fötterna först, armarna ovan huvud/GE, Siemens</p>
Patientcentrering	<p>XY bröstbensspetsen/GE</p> <p>Mamillhöjd/ Siemens</p>
Läkemedel	<p>20 mg upphandlat spasmolytikum (ex Bumacor 20 mg/ml eller Buscopan 20mg/ml) injeceras långsamt intravenöst 2 minuter innan tillförsel av gas påbörjas.</p> <p>LM Buscopan administrering</p>
Kontrastmedel	<p>Enligt läkarordination.</p> <p>Anpassa dosen enligt vikt och vald kV i Omnijekt.</p>
Kontrastprotokoll	<p>Buk – 120 kV</p> <p>Kontrastmedelsanpassning till kV (vgregion.se)</p>
Injektionstid	<p>30 s</p>

Kontrastfördröjning	Monitorering HU 150 + 55s (ca 80 s fördröjning) Monitorering GE Revolution + Apex Monitorering Siemens
DFOV	Planera efter patient
Scout	Lateral och frontal, GE, Frontal Siemens SUö
Scanområde/ Kriterier	Genom hela buken: första bilden strax ovan diafragma, sista bilden nedom ramus inferior.

Serie 1 Vänster sida upp



Serie2 Höger sida upp



Serie 3 Ryggläge

Roi i aorta decedens i diafragmanivå Serie3 Buk med iv kontrast i venfas



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 1 CCa1 Buk utan kontrast vänster sida upp	Agfa/BFR
Serie 2 CCa2 Buk utan kontrast höger sida upp	Agfa/BFR
Serie 3 CCa3 Buk i portovenös fas	Agfa/BFR
Monitoreringsbilder och dess kurva	Agfa/BFR
Översiktsbilder	Agfa/BFR
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

[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: Elisabeth Bohman, (elika23),
Röntgensjuksköterska

Granskad av: Fredrik Thorén, (freth1), Överläkare

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

Dokument-ID: SU9802-1816834204-2332

Version: 2.0

Giltig från: 2025-12-05

Giltig till: 2027-11-21