

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Giltig från: 2026-03-31

Innehållsansvar: Marit Johannesson, (marjo154), Specialröntgensjuksköterska

Giltig till: 2028-03-30

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

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

DT A8 Kombinerad Aorta och Buk

Us kod/Us namn 839900/DT Aorta hela utan och med iv kontrast
840800/DT Buk med iv kontrast

Indikation Hyperdrive/Flash-teknik ska användas i första hand.

Serieöversikt

Serie 1	Hela thorax utan iv kontrast
Serie 2	Hela aorta i artärfas
Serie 3	Hela buken i portovenös fas

Förberedelser ID-kontroll skall utföras på undersökningsrummet.
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

Patientpositionering Ryggläge, Fötterna först

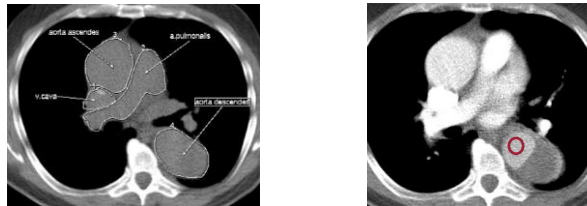
Patientcentrering Halsgropen SN/GE
Haka/Siemens, Canon

Kontrastmedel Enligt läkarordination Jodkontrastmedel 350mg I/ml
Anpassa dosen enligt vikt och vald kV i Omnijekt.

Kontrastprotokoll Webinjekt: Aorta+Buk venfas 400 mg I/kg vid 100 kV
[Kontrastmedelsanpassning till kV \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

Injektionstid 22 s

Kontrastfördröjning Monitorering, TTP 150HU (GE,Canon), 130HU (Siemens) + kortast möjliga delay för aorta + 55s för buken
ROI i aorta descendens i carinanivå
Vid Hyperdrive/Flash – ROI i diafragmanivå
[Monitoreringsguide GE Revolution och Apex](#)
[Monitorering Canon](#)
[DT Monitoreringsguide Siemens Force och Edge](#)



OBS!

Vid dissektion, kan den ”äkta” pipan vara mycket smal.
Vid aneurysm, har trombmassan lägre attenuering (mörkare på bilden) än fritt flytande blod.

DFOV Planeras för varje patient

Scout Lateral och frontal

Scanområde/kriterier **Serie 1.** Från lungapex till nedom hjärtat
ROI i carina nivå
ROI i diafragma vid Hyperdrive/Flash
Serie 2. Hela Aorta inklusive halskärlsavgångar till trochanter minor (Hyperdrive i första hand, om möjligt)
Serie 3. Från strax ovan diafragma till trochanter minor.
Alla serier ska ha samma kV

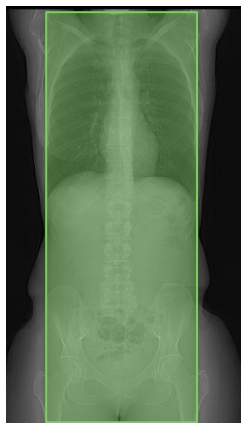
Serie 1.



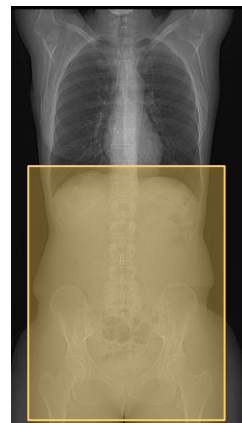
Monitorering



Serie 2.



Serie 3.



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.

Övrigt

Rekonstruktioner

Serie	Arkiv
Ae1 Thorax utan kontrast	Agfa/AW-server/Syngovia
Ae2 Aorta med kontrast	Agfa/AW-server/Syngovia
Bae1 Buk med kontrast	Agfa
Översiktssbilder, 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](#)

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

[DT Kernel, algoritm och filter nyckel](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Innehållsansvar: Marit Johannesson, (marjo154),
Specialröntgensjuksköterska

Granskad av: Madeleine Lindgren, (madli18),
Specialsjuksköterska, Jenny Hallsten, (jenwe7), Specialistläkare

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

Dokument-ID: SU9802-1816834204-2338

Version: 3.0

Giltig från: 2026-03-31

Giltig till: 2028-03-30