

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Giltig från: 2025-12-12

Innehållsansvar: Marit Johannesson, (marjo154), Specialröntgensjuksköterska

Giltig till: 2027-12-11

Granskad av: Hanna Gunnevik, (hangu31), Specialröntgensjuksköterska

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

DT A10 DIEP

Us kod/Us namn 851800 DT aorta buk med iv kontrast

Indikation Kartläggning av ytliga buk- eller gluteal-artärer inför bröstplastik

Serieöversikt

Serie 1	artärfas
---------	----------

Förberedelser

ID-kontroll skall utföras på undersökningsrummet.
Längd och vikt skall tillfrågas samt dokumenteras i Agfa.
Nedanstående används på us där foster/gonader finns med i us-område.
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, 1,2 mm

Låt patienten klä av sig på underkroppen så att inget spänner åt huden. Lägg över en handduk.

Patientpositionering Ryggläge
Fötterna först

Patientcentrering Bröstbensspetsen XY/ GE
Mamillerna/ Siemens, Canon

Kontrastmedel Jodkontrastmedel 350mg I/ml enligt läkarordination.
Anpassa dosen enligt vikt och vald kV i Omnijekt.
OBS! Räkna ingen vikt under 60 kg.

Kontrastprotokoll DIEP 500 mg I/kg
[Kontrastmedelsanpassning till kV \(vgregion.se\)](#)

Injektionstid 20 s

Kontrastfördröjning Monitorering, TTP 150 HU + 13 s
ROI i aorta strax ovan bifurkationen.
[Monitoreringsguide GE Revolution och Apex](#)
[DT Monitoreringsguide GE 750HD och GE Optima](#)
[DT Monitorering Siemens](#)
[Monitorering Canon](#)

DFOV Planeras för varje patient, utanför hudkostymen

Scout Lateral och frontal

Scanområde/kriterier Caudo-cranial scanriktning.
Från trochanter minor till 5 cm ovan naveln.
Se till att hela glutealområdet är med i bild på tunna patienter
med lite fett på kroppen.

ROI i aorta Serie 1. titta på sidobilden för att se naveln.



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 mm	Algoritm	WW/WL	Arkiv
Bae1 artärfas	0.625/0.625 0.6/0.6	Standard Bf36/Qr40	700/100	Agfa, AW-server/Syngo.via
Bae2 inblandad* ME45	0.4/0.4	Bv56	400/40	Agfa/Syngo.via
Bae3 VNC	0.4/0.4	Br40	400/40	Agfa/Syngo.via
översiktsbilder				Agfa
Smart prep/Bolus Track				Agfa
Dosrapport				Agfa

*Inblandad rekonstruktion görs på PCCT (Photon Counting CT), här är det viktigt att DFOV är 205 x 205 mm. Centrera boxen så att stora artärer och bukens hudyta ryms inom bildfältet.

Övrigt

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).

Referenser

[Tillämpning av praktiska strålskyddsåtgärder vid röntgenundersökning \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

[LM Intravenösa infarter, hantering och administrering \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

[KM PVK och flöden vid kontrastmedelsadministrering \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Innehållsansvar: Marit Johannesson, (marjo154),
Specialröntgensjuksköterska

Granskad av: Hanna Gunnevik, (hangu31),
Specialröntgensjuksköterska

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

Dokument-ID: SU9802-1816834204-2355

Version: 2.0

Giltig från: 2025-12-12

Giltig till: 2027-12-11