

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Giltig från: 2025-05-21

Innehållsansvar: Marit Johannesson, (marjo154), Specialröntgensjuksköterska

Giltig till: 2027-05-13

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

DT COR3 TAVI Hjärta Aorta EKG GE Apex

Us kod/Us namn 831974 / DT Hjärta utan och med iv kontrast, EKG triggning

839800/ DT Aorta hela med iv kontrast

Indikation Inför TAVI, Aortastenosis, aortaklaffinsufficiens

Serieöversikt

Serie 1	CaScore, EKG-triggat utan iv kontrast
Serie 2	Hjärta, EKG triggat med iv kontrast
Serie 3	Hela Aorta med iv kontrast
Serie 4	Bukaorta v.b

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 minst 1.3 i höger arm.



Informera om undersökningen.
Ge andningsinstruktioner, lätt inandad läge.
Koppla EKG, sandpappra och v.b raka innan.
Se till att EKG-signalen är god.
Kontrollera signalen genom att välja "Impedence" på gantryt, en bild som visar vilka elektroder som är korrekt satta syns på skärmen
Koppla höftelektrod till Ulrich-injektorn.



Patientpositionering Ryggläge, fötterna först, patienten i iso-center

Patientcentrering Halsgropen SN/GE

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

Kontrastprotokoll TAVI + Aorta 2-fas (endast 1 fas kontrastmedel)
[Kontrastmedelsanpassning till kV \(vgregion.se\)](#)

Injektionstid 16 s

Kontrastfördröjning Monitorering, TTP 150 HU + 3 s
[Monitoreringsguide GE Revolution och Apex](#)

DFOV 17–25 cm beroende på hjärtats storlek
Kroppens yttre begränsning för Aorta

Scout Lateral och frontal

Scanområde/ kriterier

Serie 1. CaScore utan iv kontrast från carina nivå till och med hjärtapex, Ekg-triggat.

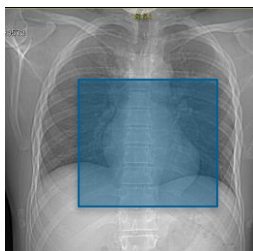
Monitoreringsnitt i carina och roi i aorta descendens

Serie 2. Hjärta med iv kontrast från 5–6 snitt ovan kranskärl till och med hjärtapex, EKG-triggat.

Serie 3. Hela Aorta med iv kontrast från ovan claviklar till och med trochanter minor.

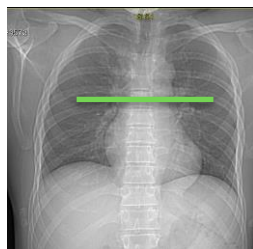
Serie 4. Bukaorta vb. Endast vid dålig kontrastfyllnad i serie 3.

Serie 1. CaScore

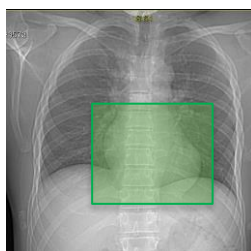


Monitorering

Roi i aortadescendens



Serie 2. Hjärta



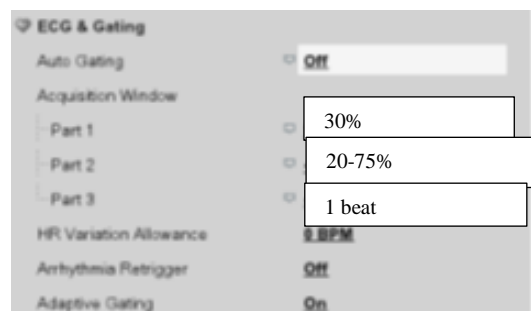
Serie 3. Aorta



Serie 2. Hjärta

Axiell teknik, *One Beat*, 160 mm genom ett helt hjärtslag från systole till diastole, för att få ut funktionell information.

Protokollet är inställt på manual, fulldos mellan 20–75%



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

”Split exam” till hjärta och aorta.

Serie	Arkiv
CORa1 CaScore	Agfa /AW-servern/Syngo.via
CORa2 Hjärta 30%	Agfa
CORa3 Hjärta 75% OBS: Ändra ECG-gating till manual singel phase och ändra till 75%	Agfa
Hjärta alla faser 0-100 %	Syngo.via/AW-servern
SS Freeze 30%	Agfta/Syngo-via/AW-server
SS Freeze 75%	Agfta/Syngo-via/AW-server
Aa1 Aorta	Agfa/AW-Servern/Syngovia
EKG-kurvor	Agfa, till Hjärta
Miroi	
Dosrapport	Agfa, till Hjärta och Aorta

SnapShot Freeze (SSF) skickas automatiskt till EIS och rekonstrueras och skickas tillbaka till DT:n, serierna heter SS Freeze 30% och SS Freeze 75%, serierna skickas till Agfa, Syngovia och AW-server.

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](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Innehållsansvar: Marit Johannesson, (marjo154),
Specialröntgensjuksköterska

Granskad av: Marit Johannesson, (marjo154),
Specialröntgensjuksköterska, Jenny Hallsten, (jenwe7),
Specialistläkare

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9802-1816834204-2387

Version: 3.0

Giltig från: 2025-05-21

Giltig till: 2027-05-13