OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Verksamhet Radiologi
Innehållsansvar: Marit Johannesson, (marjo154), Specialröntgensjuksköterska
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Caroline Sandahl Molinder, (carwe12), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-09-07
Giltig till: 2028-09-07

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, Aortastenos

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.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Informera om undersökningen.
Ge andningsinstruktioner, lätt inandat 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 Bolus 1 16s Bolus 2 enligt vald kV Kontrastmedelsanpassning till kV (vgregion.se)
Injektionstid	16 + 10 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.

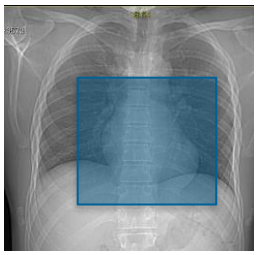
Monitoreringsnitt i carina och roi i aorta descendens

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.

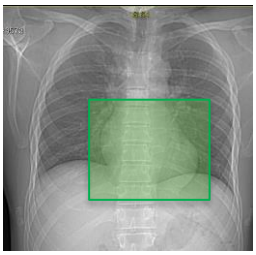
Serie 1. CaScore



Monitorering

Roi i aortadescendens

Serie 2. Hjärta

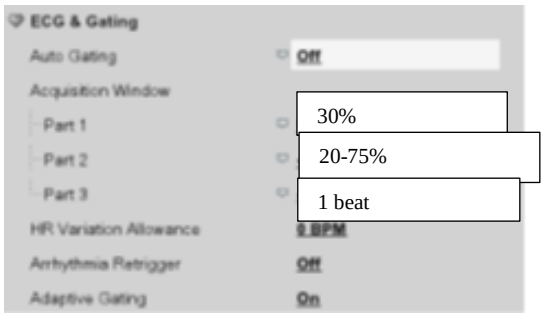


Serie 3. Aorta

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 Miroi Dosrapport	Agfa, till Hjärta 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

LM Överkänslighetsreaktioner mot kontrastmedel, behandling, dokumentation och checklista

DT Kernel, algoritm och filter nyckel

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

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: Caroline Sandahl Molinder, (carwe12), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9802-1816834204-2387

Version: 5.0

Giltig från: 2026-09-07

Giltig till: 2028-09-07