

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Giltig från: 2025-01-03

Innehållsansvar: Marit Johannesson, (marjo154), Specialröntgensjuksköterska

Giltig till: 2026-12-24

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

DT N12A DT Njurar postoperativ kontroll

Bricker, normal njurfunktion

Us kod/Us namn 852802/Njurar och urinvägar, med iv kontrast, flerfas

Syfte Metoden är beroende på patientens njurfunktion, vid normal njurfunktion ges kontrastmedel iv.
Vid lågt GFR ges kontrastmedlet direkt i ureterkateter/-katetrar (av radiolog), se metod **N12B**.
Diskutera med radiolog vid oklarheter.

Indikation Anastomosläckage, avflödeshinder, postoperativa komplikationer

Serieöversikt

Serie 1	Nativ fas: hela buken, låg stråldos
Serie 2	Portovenös fas: hela buken
Serie 3	Utsöndringsfas: hela buken, 20 min, lågdos

Förberedelser

ID-kontroll skall utföras på undersökningsrummet.
Längd och vikt skall tillfrågas samt dokumenteras i Agfa.

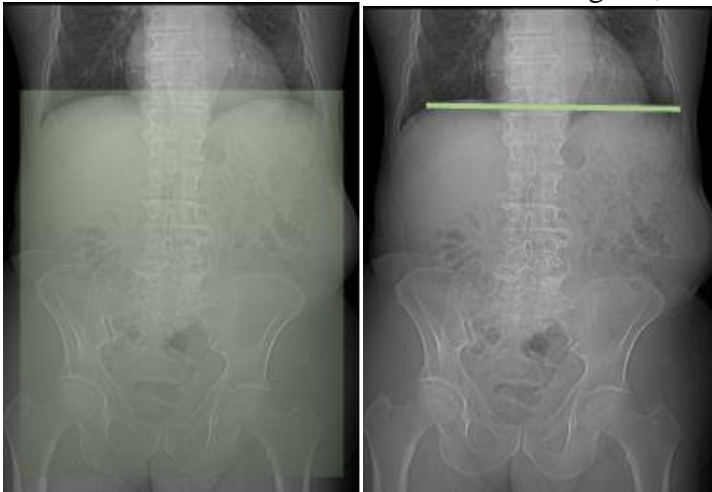
Innan undersökningen tillfrågas fertila kvinnor (15–45 år) om eventuell graviditet.

Om gravid; kontakta ansvarig radiolog som tillsammans med remittent gör en individuell bedömning om undersökningen är berättigad.

PVK

OBS: Vid normal njurfunktion stänger radiolog eller erfaren sjuksköterska/röntgensjuksköterska, av uretärkateter/-katetrar i stomipåsen, innan undersökningen med plastklämma alt. peang.

Patientpositionering	Ryggläge Fötterna först
Patientcentrering	Bröstbensspetsen XY/ GE Mamillerna/ Siemens, Canon
Kontrastmedel	Jodkontrastmedel 350mg I/ml enligt läkarordination Anpassa dosen enligt vikt i Omnijekt
Kontrastprotokoll	Buk, 500 mg I/kg
Injektionstid	35 s
Kontrastfördröjning	Monitorering, TTP 150 HU + 45 s, totalt ca 70s roi i bukaorta Monitoreringsguide GE Revolution och Apex DT Monitorering Siemens DT Monitoreringsguide GE 750HD och GE Optima Monitorering Canon
DFOV	Planeras för varje patient
Scout	Lateral och frontal
Scanområde/kriterier	Buken ska vara med i sin helhet från diafragma till symfyssen i alla tre serier Serie 1. Nativ fas, lågdos Serie 2. Portovenös fas Serie 3. Utsöndringsfas, 20 min sen serie



Dokumentation

Dokumentera i RIS.

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	Arkiv
Na1 Nativ fas	Agfa
Na2 Portovenös fas	Agfa
Na3 Utsöndringsfas	Agfa
Översiktsbilder, Monitorering, Dosrapport	Agfa

Övrigt

Kateterklämmor avlägsnas efter att serie 3 är utförd

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: Monica Lindqvist, (monli27),
Specialröntgensjuksköterska, Carl "Magnus" Palmér, (magpa5),
Överläkare, Marit Johannesson, (marjo154),
Specialröntgensjuksköterska

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9802-1816834204-2498

Version: 1.0

Giltig från: 2025-01-03

Giltig till: 2026-12-24