

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Giltig från: 2026-02-26

Innehållsansvar: Marit Johannesson, (marjo154), Specialröntgensjuksköterska

Giltig till: 2028-02-17

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

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

DT COR4 DT Hjärta EKG Endokardit Siemens

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

Indikation Detta protokoll gäller för datortomograf Siemens Definition Force Dual Source, Siemens Naeotom Alpha

Protokollet används vid frågeställning endokardit men kan även användas vid andra klaffutredningar eller där man önskar en funktionsbedömning av hjärtat med hjälp av spiralteknik. Full stråldos mellan hjärtfaserna 30–80%. Protokollet ger kontrastfyllnad i samtliga hjärtrum, kärl och rörliga bilder av hjärtat.

För val av andra CTA protokoll finns separata PM såsom: COR1 Hjärta kranskärl, COR 3 Hjärta TAVI, COR6 Akut Aorta med EKG-triggning.

Serieöversikt

Serie 1	CaScore- EKG-styrd
Serie 2	Testbolus
Serie 3	EKG- styrd hjärtserie mk
Serie 4	Thorax med kontrast

Förberedelser

ID-kontroll skall utföras på undersökningsrummet.

Längd och vikt skall tillfrågas samt dokumenteras i Agfa.

PVK, minst 1.0 i höger arm

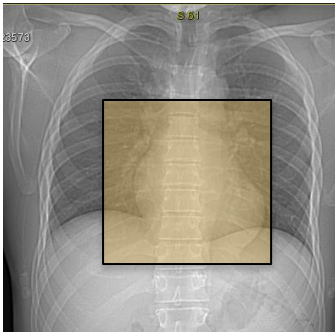
Patienten ska förberedas med per oral Betablockad på vårdavdelning, alternativt med inj. Seloken vid undersökningen.



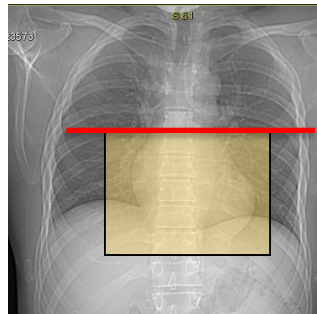
Koppla EKG, se till att det är väl läsbart, raka och sandpappra vid behov
Informera om att inte andas in djupt utan bara stänga munnen och hålla andan

Patientpositionering	Ryggläge, fötterna först armarna ovan huvudet
Patientcentrering	Haka/Siemens, hjärtat i Iso-center
Läkemedel	Inj. Seloken 1 mg/ml Nitrolingual po 0,4 mg /dos DT Betablockad och Nitroglycerin vid EKG-triggad DT- Aorta-hjärta
Kontrastmedel	Jodkontrastmedel 350mg I/ml enligt läkarordination. Anpassa dosen enligt vikt och vald kV i Omnijekt. Räkna ingen vikt <60kg
Kontrastprotokoll	Testbolus (samma flöde som fas 1) Hjärta 2 fas protokoll på injektorn För fas 1 se Kranskärl Kontrastmedelsanpassning till kV För Fas 2: 10 ml , 1ml/s - 70 och 80 kV 15 ml , 1,5 ml/s - 90 och 100 kV 20 ml , 2ml/s - 110 och 120 kV
Injektionstid	Testbolus: 10s Fas 1: 12 s Fas 2: 10 s
Kontrastfördröjning	Monitorering, TTP + 13 s (röst och injektion) Testbolus, roi i aorta ascendens Delay beräknas i Dyn EVA på Siemens Force Automatisk beräkning på Siemens Alpha Delay på serie nr 4 (thorax) ska inkludera röstkommando, men vara så kort som möjligt.
DFOV	Hjärta 170–200 mm Thorax efter patient
Scout	Lateral och frontal
Scanområde/kriterier	Serie 1. CaScore EKG-triggad från carina till nedom hjärtapex Serie 2. Testbolus vid scanstart för hjärtserien, roi i aorta ascendens Serie 3. Hjärta, EKG-triggad Spiral med iv kontrast, 5–6 snitt ovan kranskärlen och 5-6 snitt nedom hjärtapex. Serie 4: Thorax från lungapex till och med lungsinus.

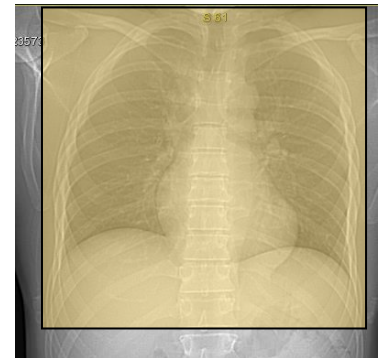
Serie 1. CaScore



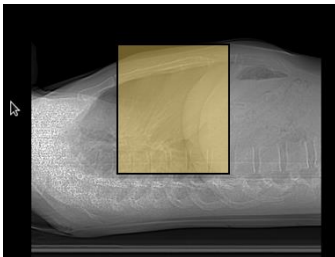
Serie 2. Testbolus och Serie 3. Hjärta



Serie 4. Thorax



Centrera hjärtboxen på sidobilden genom att höja/sänka bordet.
Alpha: Bordshöjd ska justeras när sidotopogrammet tagits.



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.

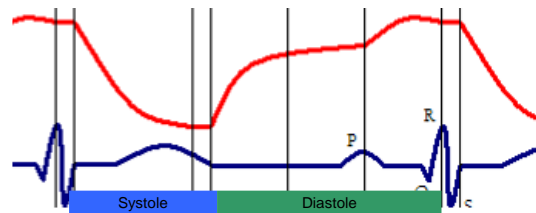
Där det är möjligt används DT`ns optimering för strålkänsliga organ.

Rekonstruktioner

Serie	Arkiv
CORa1 CaScore	Agfa,Syngovia
CORa2 Hjärta, Best Systole	Agfa,Syngovia
CORa3 Hjärta Best Diastole	Agfa,Syngovia
CORa4 Hjärta alla faser 0–90 %	Agfa,Syngovia
Tae2 Thorax Lung	Agfa
Testbolus, DynEVA curve	Agfa
Översiktbilder, EKG-kurvor, Dosrapport	Agfa

Övrigt

Vid oregelbunden puls kan serier behöva tas ut i ms i stället för %. Flytta till T-vågen (Systole) eller P-vågen (Diastole)



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 arkivering av allmänna handlingar.

Referenser

[Strålsäkerhet - Sahlgrenska Universitetssjukhuset](#)

[LM Intravenösa infarter, hantering och administrering](#)

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

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Innehållsansvar: Marit Johannesson, (marjo154),
Specialröntgensjuksköterska

Granskad av: Hanna Gunnevik, (hangu31),
Specialröntgensjuksköterska, Jenny Hallsten, (jenwe7),
Specialistläkare

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

Dokument-ID: SU9802-1816834204-2502

Version: 4.0

Giltig från: 2026-02-26

Giltig till: 2028-02-17