

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Giltig från: 2025-01-31

Innehållsansvar: Marit Johannesson, (marjo154), Specialröntgensjuksköterska

Giltig till: 2027-01-21

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

DT N14 DT-urografi, uppföljning urotelial cancer

Us kod/Us namn 852900/DT urografi utan och med iv kontrast

Indikation Uppföljning av urotelial cancer efter radikal kirurgi i blåsa/övre urinvägar

Läkaranvisning

Serieöversikt

Serie 1 Nativ fas	Lågdos diafragma till symfys
Serie 2 Kortikomedullär fas	Diafragma till symfys
Serie 3 Portovenös fas	Diafragma till och med njurar
Serie 4 Utsöndringsfas, 10 min	Diafragma till symfys

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
Patienten ska dricka 1 liter vatten 30 min före undersökningen
Patienten ska inte tömma blåsan före undersökningen

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	Njurar, Njurdonator, Urografi flerfas, 400 mg I/kg	
Injektionstid	20 s	
Kontrastfördröjning	Serie 2: Monitorering, TTP 150 HU + 13 s roi i bukaorta, kortikomedullär fas Serie 3: + 45s portovenös fas (sammanlagd fördröjning 70s) 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	Serie 1. Nativ fas, lågdos från diafragma till symfys Serie 2. Kortikomedullär fas, från diafragma till symfys Serie 3. Portovenös fas, från diafragma till och med njurar Serie 4. Utsöndringsfas, från diafragma till symfys	
Serie 1. Nativ fas	Monitorering	Serie 2. kortikomedullär fas



Serie 3. Portovenös fas



Serie 4. Utsöndringsfas



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 Kortikomedullär fas	Agfa
Na3 Portovenös fas	Agfa
Na4 Utsöndringsfas	Agfa
Översiktbilder, Monitorering, Dosrapport	Agfa

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).

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

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9802-1816834204-2534

Version: 1.0

Giltig från: 2025-01-31

Giltig till: 2027-01-21