

Gäller för: Verksamhet Radiologi, Arkiv och informationsstruktur
Innehållsansvar: Monica Lindqvist, (monli27), Specialröntgensjuksköterska
Granskad av: Carl "Magnus" Palmér, (magna5), Överläkare
Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-06-13

Giltig till: 2027-06-11

DT B20 DT Buk-angio 3fas SHARP

Us kod/Us namn: 840802/ DT buk med iv kontrast, flerfas

Indikation: Patienter med akut buksmärta som triageras som orange eller röd prioritering eller generellt peritonitstatus eller buksmärta + minst två följande symtom: utebliven gasavgång, feber och skörhet.

Exklusionskriterier:

Traumapatienter, pankreatit, GI-blödning.

Klinisk misstanke eller CT/ultraljudsverifierad kolecystit, appendicit och gall/njurstensanfall.

Patienten bedöms icke operabel eller ej vill opereras.

Remissen skall vara märkt med SHARP och behöver inte prioriteras av radiolog, sätt prioritet 1 Nu i Agfa.

Välj protokoll B20 SHARP på GE Apex.

Läkaranvisning:

Serieöversikt

Serie 1	Buk utan iv kontrastmedel
Serie 2	Buk med iv kontrastmedel i artärfas
Serie 3	Buk med iv kontrastmedel i portovenös fas

Förberedelser

ID-kontroll skall utföras på undersökningsrummet.

Längd och vikt skall tillfrågas samt dokumenteras i Agfa.

Husjour Kirurgi, akutjour Anestesi och radiolog (Buk/Kärl dagtid, primärjour på kvälltid och telefonkonsult på natten) skall vara med på DT-labb för snabbt ställningstagande till akut laparotomi.

Behöver ej invänta kreatinin men skulle kreatinin ej vara färdigt eller vara förhöjt diskutera med kirurgjour om undersökningen skall göras utan eller med kontrastmedel.

Remissen skall vara märkt med SHARP och prioriteras av röntgensjuksköterska.

PVK

Patientpositionering	Ryggläge, fötterna först Armarna ovan huvudet
Patientcentrering	XY bröstbensspetsen för GE och mamillhöjd Siemens
Kontrastmedel	Jodkontrastmedel 350mg I/ml enligt läkarordination. Anpassa dosen enligt vikt och vald kV i Omnijekt.
Kontrastprotokoll	Aorta Bukangio, tarmischemi, GI blödning- kV Kontrastmedelsanpassning till kV (vgregion.se)
Injektionstid	25 s
Kontrastfördröjning	Monitorering HU 150 +15s+ 40s Monitoreringsguide GE Revolution och Apex DT Monitorering Siemens
DFOV	Planeras för varje patient
Scout	Lateral och frontal
Scanområde/ Kriterier	Genom hela buken: första bilden strax ovan diafragma, sista bilden nedom ramus inferior.

Serie 1

Buk utan iv kontrastmedel



Roi i aorta i diafragmanivå



Serie2 och 3

Buk med iv km artär och venfas



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

Bae1 utan kontrast	Agfa
Bae2 artärfas	Agfa
Bae3 portovenös fas	Agfa
Monitoreringsbilder och dess kurva	Agfa
Översiktssbilder	Agfa
Dosrapport	Agfa

Övrigt

Bilderna skickat automatisk till AGFA

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).

Referenser

[Strålsäkerhet - Sahlgrenska Universitetssjukhuset](#)

[LM Intravenösa infarter, hantering och administrering \(vgregion.se\)LM Överkänslighetsreaktioner mot kontrastmedel, behandling, dokumentation och checklista](#)

[DT Kernel, algoritm och filter nyckel Verksamhet Radiologi](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi, Arkiv och informationsstruktur

Innehållsansvar: Monica Lindqvist, (monli27),
Specialröntgensjuksköterska

Granskad av: Carl "Magnus" Palmér, (magpa5), Överläkare

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9802-1816834204-2570

Version: 1.0

Giltig från: 2025-06-13

Giltig till: 2027-06-11