

## DT SK20 Artrografi Knäled

**Us kod/Us namn** 869000D/S (DT knäled höger/vänster)

**Indikation** Meniscus ruptur framför allt post-operativa knän. Osteokondrala frakturer. Kronisk knäsmärta.

### Serieöversikt

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| Serie 1 | DT Knäled, kontrast i led |
|---------|---------------------------|

**Förberedelser** ID-kontroll skall utföras på undersökningsrummet.  
Längd och vikt skall tillfrågas samt dokumenteras i AGFA  
Sidomarkör ska sättas på aktuell sida.

Kontrastmedel ska administreras av radiolog med ultraljud innan undersökning. Patienten ska alltså ha tid på ultraljud inbokat innan och i samband med sin bokade tid på DT. Ibland önskas både DT och MR.

Ska helst utföras på Siemens X.ceed.

### Tidsintervall:

Undersökning ska utföras så snart som möjligt efter Kontrastmedelinjektionen på ultraljudet.

Bör dock inte överstiga 45 minuter emellan, rådgör med radiolog om förseningar sker.

Kontrastmedelinjektion sker på ultraljudet och ordineras samt administreras av radiolog.

Vanlig blandning:

**DT-Blandning:**

15 ml Omnipaque 350 mg I/ml. 5 ml lidocain/carbocain.

**DT och MR-blandning:**

Tre delar 1.25 mmol/L Gadolinium och 1 del omnipaque 350 mg I/ml.

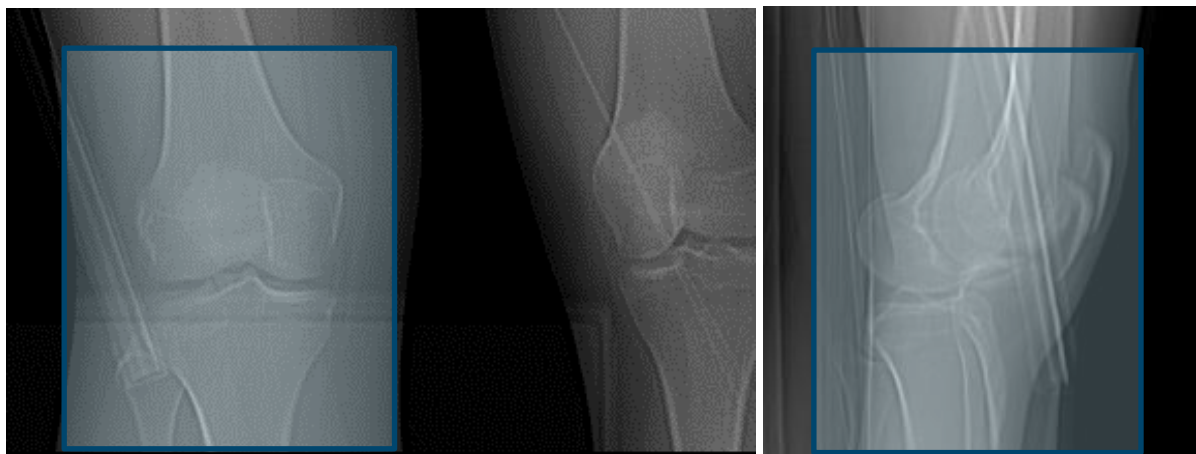
**Patientpositionering** Ryggläge/Fötterna först. Patienten ska ligga med rakt och utsträckt knä. Aktuellt knä ska försöka placeras så mycket i ISO-center som möjligt. Sidomarkör ska användas på aktuellt knä.

**Patientcentrering** 5 cm ovan scanstart/ **Siemens**  
Mitt i led NA/ **GE**

**DFOV** Planeras för varje patient. Få med mjukdelar kring led.

**Scout** Lateral och frontal

**Scanområde/kriterier** Hela leden ska vara med i bild. Ca 10 cm marginal nedanför och ovanför. Om patienten har protes eller annat material inopererat, se till att få med materialet i sin helhet.



**Dokumentation** Dokumentera i AGFA 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

| <b>Serie</b>   | <b>Arkiv</b> |
|--|--------------|
| 1. Scouter och dosrapport  | AGFA         |
| 2. Skd1 Artrografi Knäled, kontrast i led                                  | AGFA         |
| 3. Skb2 Artrografi Knäled, kontrast i led                                  | AGFA         |
| 4. Skd1 Artrografi Knäled, kontrast i led med MAR (vid behov + ref. serie) | AGFA         |
| 5. Skb2 Artrografi Knäled, kontrast i led med MAR (vid behov + ref. serie) | 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).

## 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](#)

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

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Radiologi

**Innehållsansvar:** Christine Drugge, (chrdr4),  
Specialröntgensjuksköterska

**Godkänd av:** John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9802-1816834204-2572

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-05-23

**Giltig till:** 2027-05-22