

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Giltig från: 2025-09-26

Innehållsansvar: Monica Lindqvist, (monli27), Specialröntgensjuksköterska

Giltig till: 2027-09-16

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

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

DT COR14 DT Hjärta Blödning EKG

Us kod/Us namn 831974 / DT Hjärta EKG-triggat utan och med iv kontrast

Indikation Blödning i hjärtat eller perikardiet, till exempel vid misstänkt perforation från pacemaker elektrod eller efter kateterlett ingrepp.

Läkaranvisning Vid främmande material, sänk inte kV.

Serieöversikt

Serie 1	Thorax uk
Serie 2	EKG-triggat över hjärtat, Best Diastole
Serie 3	Sen serie över thorax ca 70s

Förberedelser ID-kontroll skall utföras på undersökningsrummet.
Längd och vikt skall tillfrågas samt dokumenteras i Agfa.
Informera om undersökningen och instruera andning- normalt inandat andetag.



Koppla EKG, se till att det är väl läsbart. Raka och sandpappra vid behov.

PVK Minst 1,0 i höger armveck, storlek beroende på vikt.

Patientpositionering Ryggläge, armar ovan huvudet

Patientcentrering Halsgropen SN/GE, Patienten i iso-center
Haka/Siemens, Hjärtat i iso-center

Kontrastmedel Jodkontrastmedel 350mg I/ml enligt läkarordination.
Anpassa dosen enligt vikt och vald kV i Omnijekt.

Kontrastprotokoll Välj hjärta 2 fas på injektorn
Fas 1: Kranskärl 12 s
se [Kontrastmedelsanpassning till kV](#)
Fas 2: 10 ml 1ml/s 70-80kV
15 ml 1,5ml/s 90-100kV
20 ml 2ml/s 110kV-120kV

Injektionstid Fas 1: 12s
Fas 2: 10s

Kontrastfördröjning Monitorering, TTP 150 HU + 5 s + 50s
Roi i Aorta ascendens

Läkemedel Inga läkemedel

DFOV Planeras för varje patient

Scout Lateral och frontal

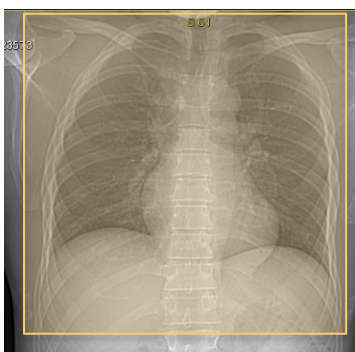
Scanområde/kriterier

Serie 1. Från lungapex till och med lungsinus

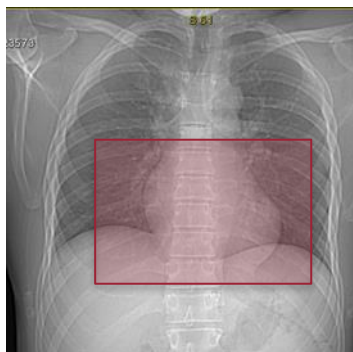
Serie 2. EKG-triggat i diastole 75 % från ovan kranskärl till hjärtapex. Monitorering vid scanstart

Serie 3. Från lungapex till och med lungsinus + 50s

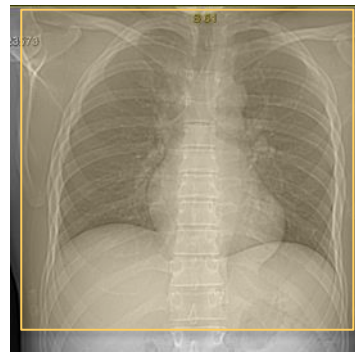
Serie 1. Thorax



Serie 2. Hjärta/monitorering



Serie 3. Thorax



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
Ta1 Thorax mediastinum utan iv kontrast	Agfa /AW-server/Syngo.via
CORa2 Hjärta EKG, diastole med iv kontrast	Agfa /AW-server/Syngo.via
SS Freeze 75 %	Agfa /AW-server/Syngo.via
Ta3 Thorax mediastinum med iv kontrast	Agfa
Översiktbilder, Monitorering, EKG-kurva och Dosrapport	Agfa

Övrigt

Alternativ undersökningsmetod är DT T16 Thoraxblödning

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 2025-02-18.pdf](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Innehållsansvar: Monica Lindqvist, (monli27),
Specialröntgensjuksköterska

Granskad av: Monica Lindqvist, (monli27),
Specialröntgensjuksköterska, Jenny Hallsten, (jenwe7),
Specialistläkare

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

Dokument-ID: SU9802-1816834204-2597

Version: 1.0

Giltig från: 2025-09-26

Giltig till: 2027-09-16