

Gäller för: Verksamhet Radiologi
Innehållsansvar: Christine Drugge, (chrdr4), Specialröntgensjuksköterska
Granskad av: Carl "Magnus" Palmér, (magpa5), Överläkare
Godkänd av: Caroline Sandahl Molinder, (carwe12), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-28

Giltig till: 2028-03-06

DT U4 DT Urografi Split bolus

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

Indikation Infektion, abscess, recidiverande UVI

Serieöversikt

Serie 1. Nativ fas	Sten DT Lågdos
Serie 2. Kombinerad nefrografisk- och utsöndringsfas	Från diafragma till trochanter minor

Förberedelser

ID-kontroll skall utföras på undersökningsrummet.
Längd och vikt skall tillfrågas samt dokumenteras i Agfa.

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, infart godkänd för högtrycksinjektion

Urinblåsan skall vara fylld vid undersökningen. Be därför patienten att kasta vatten vid ankomst 1 timma före undersökning, och därefter dricka minst en liter vatten innan undersökningstiden. Patienten ska inte tömma blåsan under denna tid, DT utförs när det spänner i blåsan

Patientpositionering Ryggläge
Fötterna först

Patientcentrering Bröstbenspetsen XY/ GE
Mamillerna/ Siemens, Canon

Kontrastmedel	Jodkontrastmedel 350mg I/ml enligt läkarordination. Anpassa dosen enligt vikt i Omnijekt.
Kontrastprotokoll	Urografi fas 1, 160 mg I/kg Urografi fas 2, 320 mg I/kg
Injektionstid	Fas 1: 20 s Fas 2: 40 s
Kontrastfördröjning	Fas 1. Startas manuellt på kontrastinjektorn. Följt av 10 minuters paus. Låt sedan patienten sätta sig upp försiktigt med stöd och/eller hosta för att ge bättre avflöde mot slutet av dessa 10 minuter. Fas 2. Bolus två startas tillsammans med bildtagning på datortomografen. 110 s fördröjning tills bildtagning.
DFOV	Planeras för varje patient, samma som tidigare undersökning

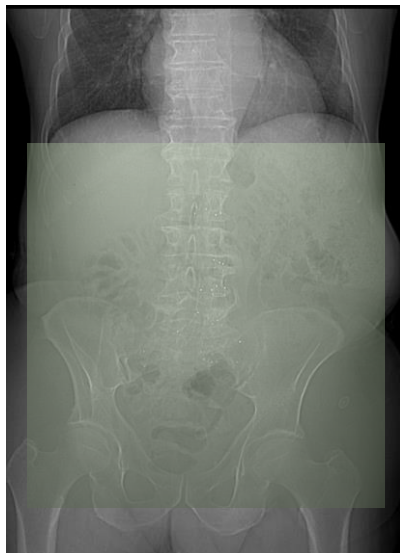
Scanområde/kriterier

Serie 1. Nativ fas – Övre njurpolen till och med symfys

Serie 2. Parenkym/nefrografisk-fas och utsöndringsfas – Diafragma till trochanter minor

Serie 1. Nativ fas

Serie 2. Parenkym/nefrografisk och utsöndringsfas



Dokumentation

Dokumentera i AGFA.

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

Övrigt

Om Thorax med iv kontrast ska utföras i samband med undersökningen tas den efter kontrastfas 1 med 35 s delay enligt rutin DT T3.

Serie	Arkiv
Nae1 Nativ fas	AGFA
Nae2 Parenkym/nefrografisk-utsöndringsfas	AGFA
Översiktsbilder, Dosrapport	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 arkivering av allmänna handlingar.

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: Christine Drugge, (chrdr4),
Specialröntgensjuksköterska

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

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

Dokument-ID: SU9802-1816834204-2696

Version: 1.0

Giltig från: 2026-03-28

Giltig till: 2028-03-06