

Gäller för: Verksamhet Radiologi  
Innehållsansvar: Madeleine Lindgren, (madli18), Specialsjuksköterska  
Granskad av: Marit Johannesson, (marjo154), Specialröntgensjuksköterska  
Godkänd av: Caroline Sandahl Molinder, (carwe12), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-31

Giltig till: 2028-03-30

# DT U7 DT urografi och buk 3-fas Bricker, utan och med iv kontrast

**Us kod/Us namn** 852802/DT Njurar och urinvägar, med iv kontrast, flerfas

**Indikation** Postoperativa komplikationer till operation med Brickerdeviation.

**Läkarindikation** Metoden är beroende på patientens njurfunktion, vid normal njurfunktion ges kontrastmedel iv.  
Vid lågt GFR ges kontrastmedlet direkt i uretärkateter/-katetrar (av radiolog), se metod U8.  
Diskutera med radiolog vid oklarheter.

## Serieöversikt

Serie 1	Nativ fas: lågdos, diafragma till symfys
Serie 2	Portovenös fas: diafragma till trochanter
Serie 3	Utsöndringsfas: 20 min diafragma till trochanter

## 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/ annan infart godkänd för högt tryck

**OBS:** katetrar skall alltid stängas av med klämma/plastpeang av radiolog eller erfaren sjuksköterska/röntgensjuksköterska, vid iv-kontrast eller uretärkontrast. Glöm inte öppna dem efteråt.

<b>Patientpositionering</b>	Ryggläge Fötterna först
<b>Patientcentrering</b>	Bröstbensspetsen XY/ <b>GE</b> Mamillerna/ <b>Siemens, Canon</b>
<b>Kontrastmedel</b>	Jodkontrastmedel 350mg I/ml enligt läkarordination Anpassa dosen enligt vikt i Omnijekt
<b>Kontrastprotokoll</b>	Njurar, Njurdonator, Urografi flerfas, 500 mg I/kg
<b>Injektionstid</b>	25 s
<b>Kontrastfördröjning</b>	Fast delay, 90 s + 20 min utsöndring
<b>DFOV</b>	Planeras för varje patient
<b>Scout</b>	Lateral och frontal

### Scanområde/kriterier

**Serie 1.** Nativ fas, lågdos.  
Diafragma till symfys



**Serie 2.** Portovenös fas.  
Diafragma till trochanter



**Serie 3.** Utsöndring  
20 min



## 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 organdosmodulering.

## Rekonstruktioner

Serie	Arkiv
Na1 Nativ fas	Agfa
Na2 Portovenös fas	Agfa
Na3 Utsöndringsfas	Agfa
Översiktbilder, Dosrapport	Agfa

## Övrigt

Kateterklämmor avlägsnas efter att serie 3 är utförd

## 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](#)

[DT Kernel, algoritm och filter nyckel Verksamhet Radiologi 2025-02-18](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Radiologi

**Innehållsansvar:** Madeleine Lindgren, (madli18),  
Specialsjuksköterska

**Granskad av:** Marit Johannesson, (marjo154),  
Specialröntgensjuksköterska

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

**Dokument-ID:** SU9802-1816834204-2698

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2026-03-31

**Giltig till:** 2028-03-30