

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Giltig från: 2024-09-26

Innehållsansvar: Monica Lundqvist, (monla35), Hjälpmedelkonsulent

Giltig till: 2026-09-24

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

# DT C11 DT Vasospasm CTA Perfusion

**Us kod/Us namn** 810209/DT hjärna, angio med kontrast, perfusion

## Indikation

Vasospasm är en akut undersökningen och utförs på patienter med känd subarachnoidalblödning där man misstänker nytillkommen kärlspasm.

Används för att kartlägga kärlspasm och hypoperfusion/infarktutveckling.

Ansvarig neurokirurg skriver röntgenremiss med önskemål om DT hjärna vasospasm utredning. Radiolog prioriterar remissen som akut (Nu eller <3 timmar), vilket i praktiken ska innebära undersökning inom 20–30 min.

Undersökning används för att värdera perfusion i hjärnan och består av en DT-hjärna rutin utan kontrastmedel samt därefter intrakraniell CTA och perfusionsprotokoll.

## Serieöversikt

Vid osäkerhet rådgör med ansvarig radiolog om vilka serier som ska ingå Standardkörning enligt nedan	
Serie 1	Nativ fas – Hjärna uk
Serie 2	Artärfas – Från C2 upp till vertex
Serie 3	Perfusion

## Förberedelser

ID-kontroll skall utföras på undersökningsrummet.

Längd och vikt skall tillfrågas samt dokumenteras i Agfa. PVK, minst 1.2mm (grön) i ”bra” kärl, helst i höger arm.

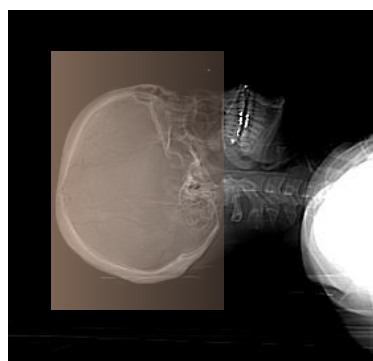
## Patientpositionering

Ryggläge, huvudet först i skallstöd

Försök att få patienten att ligga stilla med hakan ner för att i möjligaste mån undvika att bestråla ögonlinsen samt artefakter från ev. tandlagningar.

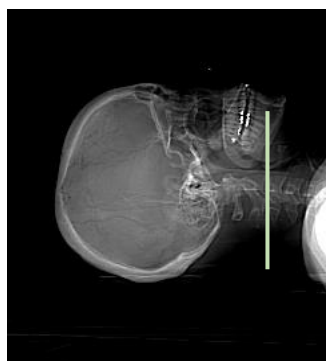
<b>Patientcentrering</b>	Hörselgången OM/GE Ovan huvudet/ <b>Siemens</b>
<b>Kontrastmedel</b>	Enligt läkarordination. <b>Anpassa dosen enligt Omnijekt. 390 mgI/kg kroppsvikt.</b> Minivikt 60 kg för att inte få för dålig fyllnad i kärlen <a href="#">Kontrastmedelsanpassning till kV</a>
<b>Kontrastmedelsprotokoll</b>	CT ai hjärna  Perfusion <b>har fast dos</b> 45 ml i.v 6,0 ml/s som efterspolas med 50 ml NaCl
<b>Fördröjning</b>	Monitorering, TTP + kortast möjliga delay. Manuell start, utan roi, när kontrast ses i a.carotis. <a href="#">Monitoreringsguide GE Revolution och Apex</a> <a href="#">DT Monitorering Siemens</a>
<b>Scout</b>	Lateral + Frontal Kontrollera att patienten ligger centrerad mitt i bildfältet.
<b>DFOV</b>	Hjärna <b>23cm</b> Angio <b>16cm</b> Perfusion <b>23cm</b>
<b>Scanområde/kriterier</b>	<b>Serie 1.</b> Nativ fas – Första snittet strax nedom foramen magnum upp genom vertex. (Hela skallen ska vara med. Har patienten tandlagningar rekonstruera om med MAR.) <b>Monitorering:</b> Över halskärl, mellan hakan och axlar. <b>Serie 2.</b> CTA- från C2 upp genom vertex. <b>Serie 3.</b> Perfusion- från skallbas upp genom vertex. Serien får ej förlängas, prioritera bakre cirkulationen om inte hela hjärna får plats.

### Serie 1. Nativ fas

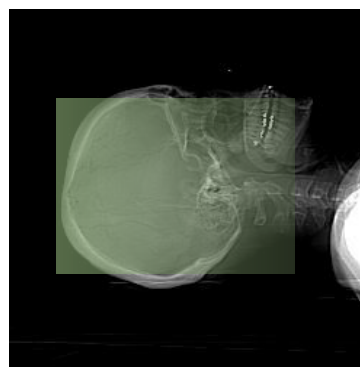


starta CTA

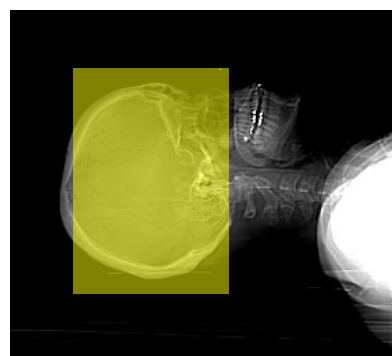
### Monitorering



Serie 2. CTA



### Serie 3. Perfusion



På **GE APEX** (S11, S16 och S15) täcker perfusions-serien hela hjärnan. Får hela hjärnan inte plats i boxen, inkludera hellre bakre cirkulation.

### 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.

## Övrigt

### Rekonstruktioner

Serie	Arkivering
Scout F+S	Agfa
Ca1 Hjärna uk	Agfa/ AW-server
Cb2 Bone uk	Agfa
Cae3 CTA	Agfa/ AW-server
Ca4 perfusion	Agfa/ AW-server
Monitorering	Agfa
Dosrapporter	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

[Tillämpning av praktiska strålskyddsåtgärder vid röntgenundersökning \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

[LM Intravenösa infarter, hantering och administrering \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Radiologi

**Innehållsansvar:** Monica Lundqvist, (monla35), Hjälpmedelkonsulent

**Granskad av:** Anna Molinder, (annos23), Överläkare, Monica Lindqvist, (monli27), Specialröntgensjuksköterska, Marit Johannesson, (marjo154), Specialröntgensjuksköterska

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

**Dokument-ID:** SU9802-1816834204-291

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2024-09-26

**Giltig till:** 2026-09-24