

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Giltig från: 2025-06-19

Innehållsansvar: Marit Johannesson, (marjo154), Specialröntgensjuksköterska

Giltig till: 2027-06-16

Granskad av: Anna Molinder, (annos23), Överläkare

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

DT C20 DT CTA EP kirurgi Neuronavigation

Us kod/ Us namn

810207/DT hjärna angio med kontrast

Indikation

Epilepsikirurgi

Inför inläggning av stereoelektroder

(SEEG)

Utförs endast med kontrast iv.

Serieöversikt

Serie 1	Sen artärfas – Från C2 upp till 2 cm ovan vertex
---------	--

Förberedelser

ID kontroll ska utföras på undersökningsrum.

Längd och vikt skall tillfrågas samt dokumenteras i Agfa.

PVK (Grön perifer infart helst i höger armveck)

Patientpositionering

Ryggläge/Huvudet först, i skallstöd.

Försök att få patienten att ligga med hakan ner för att undvika artefakter från ev. tandlagningar.

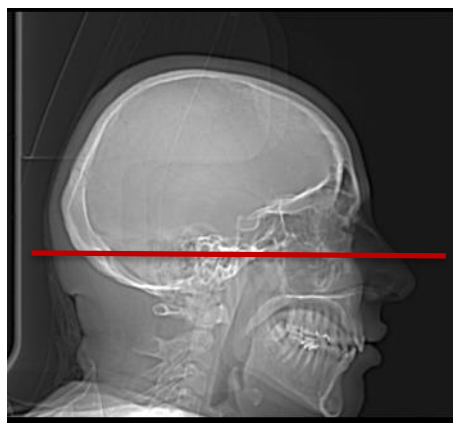
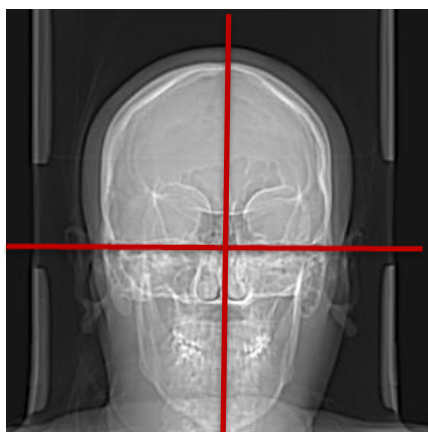
Patientcentrering

Hörselgången OM/GE

Under hakan/ **Siemens, Canon**

Huvudet skall vara i isocentrum. Lägg patienten rak, med näsan pekandes uppåt. Rikta laserljuset mot orbitas undre kant eller ögonvinklarna för att kontrollera att patienten ligger rakt, korrigera vid behov genom att flytta axelpartiet.

Viktigt att positionera patienten och boxen korrekt från början, då man inte kan korrigera bilderna efteråt. Hela huvudet inkl. nästippen och skalpen ska vara med, med marginal!



Kontrastmedel

Enligt läkarordination.

Anpassa dosen enligt vikt i Omnijekt.
Minivikt 60 kg för att inte få för dålig kontrastfyllnad i kärlen.

Kontrastprotokoll

Cerebral angio, 390 mgI/kg kroppsvikt

Injektionstid

17s

Kontrastfördröjning

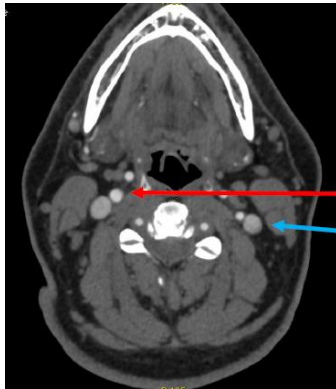
Monitorering, manuell scanstart med visuellt väl fyllda artärer och synligt i venerna.

[Monitorering GE R750 HD + Optima](#)

[Monitorering GE Revolution + Apex](#)

[Monitorering Siemens](#)

[Monitorering Canon](#)



Starta scan när kontrasten syns tydligt i a. carotis och börjar synas i v. jugularis.

A. Carotis

V. Jugularis

DFOV

25cm

Scout

Lateral och frontal

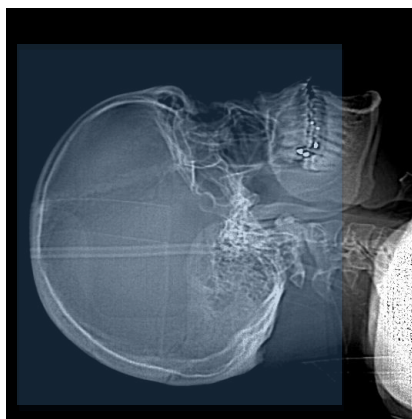
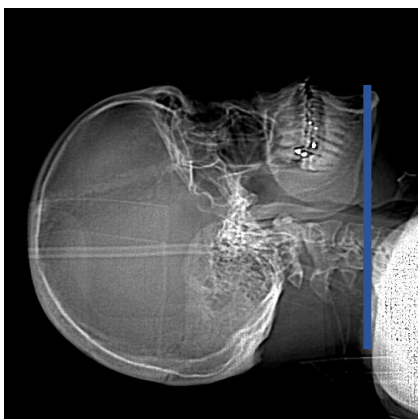
Scanområde/ Kriterier

Serie 1: Från C2 till och med ca 2 cm ovanför vertex. Hela huvudet inklusive skalpen och nästippen ska vara med, **med marginal!**

Monitorering

Snitt förslagsvis i haknivå (fritt från tandlagningar och axlar).

Serie 1. Sen artärfas



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

Rekonstruktioner

Serie	Arkivering
Cae1 Angio DLIR-M	AGFA
Cb2/Cbe2 Bone	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 \(vgregion.se\)](#)

[LM Intravenösa infarter, hantering och administrering \(vgregion.se\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Innehållsansvar: Marit Johannesson, (marjo154),
Specialröntgensjuksköterska

Granskad av: Anna Molinder, (annos23), Överläkare

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9802-1816834204-378

Version: 3.0

Giltig från: 2025-06-19

Giltig till: 2027-06-16