

Gäller för: Verksamhet Radiologi
Innehållsansvar: Monica Lindqvist, (monli27), Specialröntgensjuksköterska
Granskad av: Anna Molinder, (annos23), Överläkare
Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-15

Giltig till: 2027-04-01

DT C21 DT CTA-Hjärna, kombinerad artär och venfas (sinustrombos)

Us kod/Us namn 810207/DT hjärna angio med kontrast

Indikation Då avbildning i både artärfas och venfas (venösa sinus) önskas. Artärfas från arcus aorta som standard eller enligt läkarordination i prioritering.

Serieöversikt

Serie 1	Hjärna Nativ fas
Serie 2	CTA Artärfas
Serie 3	Sinustrombos

Förberedelser ID-kontroll skall utföras på undersökningsrummet.
Längd och vikt skall tillfrågas samt dokumenteras i Agfa.
PVK helst från höger sida

Patientpositionering Ryggläge
Huvudet först i skallstöd vinklat med hakan mot bröstet

Patientcentrering Hörselgången OM/GE
Mitt på sternum/ **Siemens, Canon**

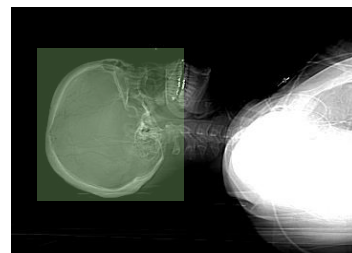
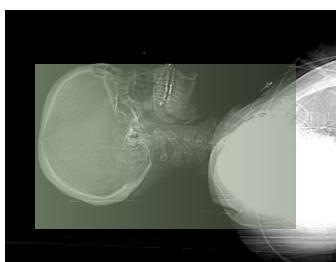
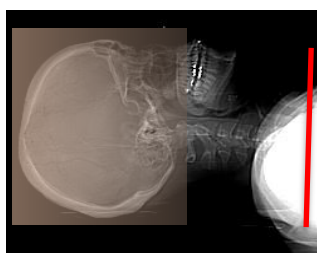
Kontrastmedel	Jodkontrastmedel 350mgI/ml enligt läkarordination.
Kontrastprotokoll	Cerebral angio 390 mg I/kg Räkna ingen vikt under 60 kg. Kontrastmedelsanpassning till kV (vgregion.se)
Injektionstid	17 s
Kontrastfördröjning	Monitorering: roi arcus aorta, scanstart, TTP 90 HU (GE Apex) + kortast möjliga delay + ytterligare 10s delay till venfasen DT Monitoreringsguide GE 750HD och GE Optima Monitoreringsguide GE Revolution och Apex DT Monitorering Siemens Monitorering Canon
Läkemedel	Jod kontrast 350 mg I/ml
DFOV	23cm
Scout	Lateral och frontal
Scanområde/kriterier	Serie 1. Hjärna nativ- Från C2 till upp genom vertex, hela skallen ska vara med på bild. Rekonstruera med MAR vid tandlagningar. Monitorering: Roi i arcus aorta triggas automatiskt på 90 HU Serie 2. CTA i artärfas – Från arcus aorta upp till vertex eller enligt prioritering. Serie 3. Venfas, Sinustrombos – Från C2 upp till vertex

Serie 1. Nativ fas/ Monitorering

Serie 2. CTA artärfas

Serie 3. Sinustrombos

Roi i arcus aorta



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	Arkiv
Ca1 Nativ hjärna Soft	Agfa/ AW-server
Cb2 Nativ hjärna Bone	Agfa
Ca2 CTA artärfas stnd DLIR-M	Agfa/ AW-server
Ca3 CTA venfas stnd DLIR-M	Agfa/ AW-server
Topogram/Scouter	Agfa
Smartprep/Monitoreringsbilder	Agfa
Dosrapport	Agfa

Övrigt

Rekonstruera ytterligare serier med MAR i de fall tandlagningar är med i bildfältet.

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](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Innehållsansvar: Monica Lindqvist, (monli27),
Specialröntgensjuksköterska

Granskad av: Anna Molinder, (annos23), Överläkare

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9802-1816834204-379

Version: 3.0

Giltig från: 2025-04-15

Giltig till: 2027-04-01