

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Giltig från: 2024-09-11

Innehållsansvar: Monica Lindqvist, (monli27), Specialröntgensjuksköterska

Giltig till: 2026-09-03

Granskad av: Anna Molinder, (annos23), Överläkare

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

DT C6 Subarachnoidal blödning

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

Indikation Subarachnoidalblödning där aneurysm misstänks i första hand. I övriga fall används protokoll C4 (Cerebral angio basprotokoll), som har ett större FOV som inkluderar hela hjärnan.
Aneurysmscreening, aneurysmkontroll.

Serieöversikt

Serie 1	Nativ fas – Hjärna uk
Serie 2	Artärfas – Från C2 upp till vertex
Serie 3	Ev Hjärna mk 5 min, på begäran i ordination

Hoppa över serie 1, Nativ fas – Hjärna om den är utförd inom de senaste timmarna och ny undersökning inte uttryckligen önskas.

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

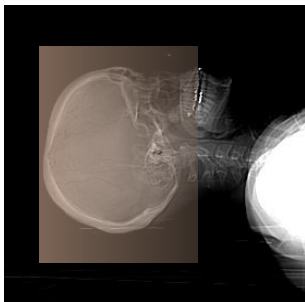
PVK helst från höger sida

Patientpositionering Ryggläge/Huvudet först
I skallstöd
Försök att få patienten att ligga med hakan ner för att i möjligaste mån undvika att bestråla ögonlinsen samt undvika artefakter från ev. tandlagningar

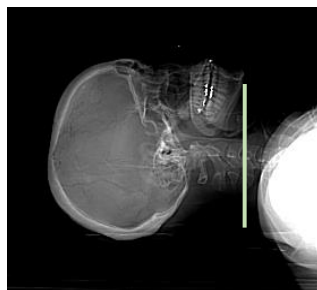
Patientcentrering Hörselgången OM/GE
Under hakan/ **Siemens, Canon**
Kontrollera att patienten ligger centrerad mitt i bildfältet.

Kontrastmedel	Enligt läkarordination Anpassa dosen enligt Omnijekt och vikt, räkna ingen vikt <60 kg
Kontrastprotokoll	Cerebral angio 390 mg I/kg
Injektionstid	17 s
Kontrastfördröjning	Monitorering, Manuell scanstart när kontrast anas i a.carotis
DFOV	Nativ fas 23 cm Artärfas 16 cm
Scout	Lateral och frontal
Scanområde/kriterier	Serie1. Nativ fas Första snittet strax nedan för foramen magnum, bakre skullgropen vidare upp genom vertex. (Hela skallen ska vara med. Har patienten tandlagningar rekonstruera om med MAR.) Serie2. Första snitt i höjd med C2 och vidare upp genom vertex.

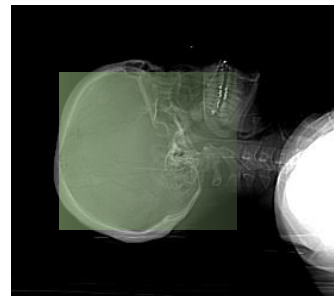
Serie 1. Nativ fas



Monitorering



Serie2. Artärfas



Monitorering



Snitt förslagsvis mellan halspets och axlar men alltid fritt från tandlagningar. Ändra fönstersättningen på bilden till 400/0 så att kontrasten syns ordentligt. Starta scan så snart som kontrast anas i arteria carotis.

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	Snittjocklek/ intervall (mm)	Algoritm	WW/WL	Arkivering
1. Nativ fas - Hjärna	5/5	Soft/Hr38	70/35	-
Ca1 Nativ fas	0.625/0.625 0.6/0.6	Soft/Hr38	70/35	AW-server/ Agfa
Cb1 Bone	0.625/0.625 0.6/0.6	Bone/Br59	3200/1000	AW- server/Agfa
2. Ca2 Artärfas	0.6/0.6	Soft/Hv36	WW800/ WL300	AW-server/ Agfa
Översiktsbilder				Agfa
Smartprep/Bolus track				Agfa
Dosrapport				Agfa

Referenser

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

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

[KM PVK och flöden vid kontrastmedelsadministrering \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

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).

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: SU9802-1816834204-381

Version: 12.0

Giltig från: 2024-09-11

Giltig till: 2026-09-03