

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Giltig från: 2025-01-03

Innehållsansvar: Marit Johannesson, (marjo154), Specialröntgensjuksköterska

Giltig till: 2026-12-23

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

DT N2 DT Urografi 2-fas split bolus

Us kod/Us namn 852900/DT urografi utan och med iv kontrast

Indikation Alternativ metod till DT-urografi 3-fas vid makrohematuri för patienter 30-50 år
Misstanke om uretärskada
Annan indikation där man vill avbilda bukorgan och urinblåsa/uretärer/samlingsystem

Serieöversikt

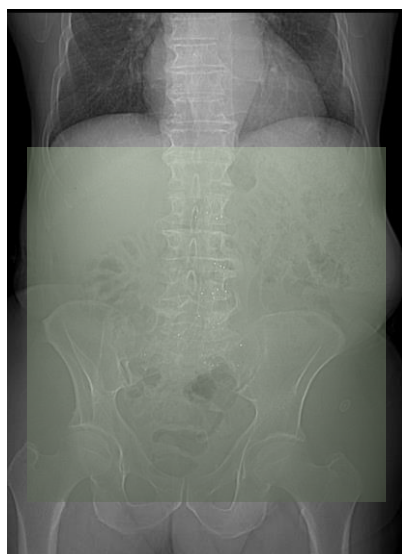
Översiktsbilder	Lateral, frontal
Serie 1. Nativ fas	StenDT
Serie 2. Kombinerad parenchym/nefrografisk fas och utsöndringsfas	Från diafragma till trochanter minor

Förberedelser

ID-kontroll skall utföras på undersökningsrummet.
Längd och vikt skall tillfrågas samt dokumenteras i Agfa.
Nedanstående används på us där foster/gonader finns med i us-området.
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
Urinblåsan skall vara fylld vid undersökningen.
Patienten skall dricka 1 liter vatten 30 min före undersökningen.
Patienten ska inte tömma blåsan under denna tid.

Patientpositionering	Ryggläge Fötterna först
Patientcentrering	Bröstbensspetsen XY/ GE Mamillerna/ Siemens, Canon
Kontrastmedel	Jodkontrastmedel 350mg I/ml enligt läkarordination. Anpassa dosen enligt vikt i Omnijekt.
Kontrastprotokoll	Urografi fas 1, 150 mg I/kg Urografi fas 2, 330 mg I/kg
Injektionstid	Fas 1: 20 s Fas 2: 40 s
Kontrastfördröjning	Fas 1. Vänta 10 min efter injektion låt patienten sätta sig upp försiktigt med stöd och/eller hosta för att ge bättre avflöde. Fas 2. 110 s fördröjning
DFOV	Planeras för varje patient, samma som tidigare undersökning
Scout	Lateral och frontal
Scanområde/kriterier	Serie 1. Nativ fas – Övre njurpolen till symfys Serie 2. Parenkym/nefrografisk-fas och utsöndringsfas – Diafragma till trochanter minor

Serie 1. Nativ fas



Serie 2. Parenchym/nefrografisk och utsöndringsfas



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 DT`ns optimering för strålkänsliga organ.

Rekonstruktioner

Serie	Arkiv
Nae1 Nativ fas	Agfa
Nae2 Parenkym/nefrografisk-utsöndringsfas	Agfa
Översiktbilder, Dosrapport	Agfa

Övrigt

Om Thorax med iv kontrast ska utföras i samband med undersökningen tas den efter kontrastfas 1 med 35 s delay enligt rutin DT T3.

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: Marit Johannesson, (marjo154),
Specialröntgensjuksköterska

Granskad av: Monica Lindqvist, (monli27),
Specialröntgensjuksköterska, Carl "Magnus" Palmér, (magpa5),
Överläkare

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9802-1816834204-448

Version: 8.0

Giltig från: 2025-01-03

Giltig till: 2026-12-23