

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Giltig från: 2025-03-03

Innehållsansvar: Marit Johannesson, (marjo154), Specialröntgensjuksköterska

Giltig till: 2027-02-24

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

DT N9 DT-Urografi utredning 4-fas

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

Indikation Används för tumörutredning i njurar och blåsa/uretär/njurbäcken samt utredning av makroskopisk hematuri enligt SVF 1 uroepitilial tumör. Patienter <50 år begränsa undersökningen till nativ fas, kortikomedullär fas och utsöndringsfas (3-fas). När Thorax begärts ska detta utföras i serie 2, kortikomedullär fas.

Serieöversikt

Serie 1	Nativ fas, lågdos
Serie 2	Kortikomedullär/13s artärfas inkludera Thorax vid begäran
Serie 3.	Parenkymfas/Nefrografisk fas (>50 år)
Serie 4.	Utsöndringsfas, -30 min efter kontrastinjektion med Furosemid -10 min efterkontrastinjektion utan Furosemid

Förberedelser

ID-kontroll skall utföras på undersökningsrummet.
Längd och vikt skall tillfrågas samt dokumenteras i Agfa.
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
Patienten ska dricka 1 liter vatten 30 min före undersökningen
Patienten ska inte tömma blåsan före undersökningen

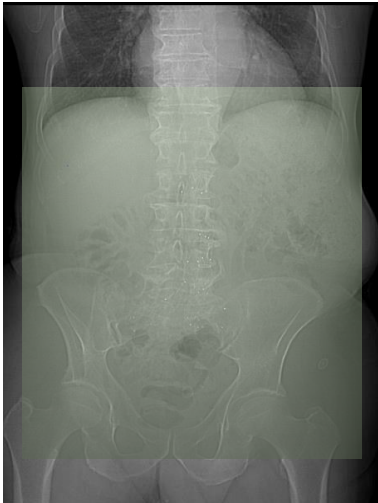
Patienten tömmer blåsan före serie 4 då inj. Furosemid givits.

Patienten tömmer inte blåsan före serie 4 då inget furosemid givits

Patientpositionering	Ryggläge/Fötterna först
Patientcentrering	<i>Vid Urografi</i> Brösthenspetsen XY/ GE Mamillerna/ Siemens, Canon <i>Om även Thorax begärts</i> Halsgropen SN/ GE Haka/ Siemens, Canon
Kontrastmedel	Enligt läkarordination. Anpassa dosen enligt vikt i Omnijekt.
Kontrastprotokoll	Njurar, Njurar donator, Urografi flerfas 400 mg I/kg Fast 120kV
Injektionstid	20 s
Kontrastfördröjning	Monitorering, TTP 150 HU + 13 s (kortikomedullär fas) +60/65s (nefrografisk fas) roi i bukaorta. (monitorering startar med 10 s delay) Monitoreringsguide GE Revolution och Apex DT Monitorering Siemens DT Monitoreringsguide GE 750HD och GE Optima Monitorering Canon
Läkemedel	Furosemid, injektionsvätska 10mg/ml 2,5 mg ges iv före bildtagningen
DFOV	Planeras för varje patient
Scout	Lateral och frontal
Scanområde/kriterier	Serie 1: Nativ fas , från diaframa till symfys, lågdos. Monitorering i diafragmanivå, roi i aorta Serie2: Kortikomedullär fas, från diafragma till symfys. Är Thorax begärt, utförs den i serie 2, Lungapex till symfys. Serie 3: Parenkym/nefrografisk fas, från diafragma till crista, njurarna med i sin helhet (endast >50 år). Ny översiktscin tas före serie 4. Patienten tömmer blåsan före serie 4 då inj. Furosemid givits, annars inte.

Serie 4: Utsöndringsfas, lågdos, från njurarnas övre pol till symfyssen
30 min efter kontrastmedelsinjektion med Furosemid
10 min efter kontrastmedelsinjektion utan Furosemid

Serie 1. Nativ fas, lågdos



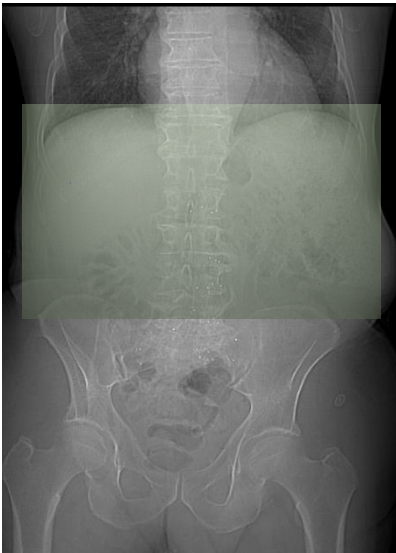
Monitorering



Serie 2. Kortikomedullär fas



Serie 3. Parenkym/Nefrografisk fas



Serie 4. Utsöndringsfas,



Övrigt

Utförs undersökningen utan Furosemid bör patienten rotera på bordet/ligga en stund på mage för att åstadkomma optimal blandning av kontrastmedlet med urinen i njurbäcken och urinblåsa. Utsöndringsfasen utförs då 10 min efter den nefrografiska fasen. Detta kan övervägas om patienten är för immobiliserad för att kunna vara uppe och gå emellan serierna.

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
Na1, Nae1, Nativ	Agfa
Na2, Nae2, Kortikomedullär	Agfa
Tc1, Thorax	Agfa
Tae2, Thorax	Agfa
Na3, Nae3, Nefrografisk	Agfa
Na4, Nae4, Utsöndring	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

[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: Marit Johannesson, (marjo154),
Specialröntgensjuksköterska, Carl "Magnus" Palmér, (magpa5),
Överläkare

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9802-1816834204-455

Version: 7.0

Giltig från: 2025-03-03

Giltig till: 2027-02-24