

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad  
Innehållsansvar: Maria Larsson, (maroh10), Sjukhusfysiker  
Granskad av: Maria Larsson, (maroh10), Sjukhusfysiker  
Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-20

Giltig till: 2027-05-20

# Genomlysning av gravid patient på operationsavdelning

## Planerade ingrepp med röntgengenomlysning i buk/bäckenområdet

Fråga patienten om graviditet när patienten är kvinna i åldern 15-45 år och röntgengenomlysning skall ske. Om ingreppet kan skjutas upp till efter graviditeten så bör detta ske, om inte starka medicinska skäl talar emot. Om ingreppet genomförs, dokumentera fostervecka, genomlysningstid och KAP-värde. Spara en genomlysningsbild av operationsområdet. Kontakta sjukhusfysiker efteråt för uppskattning av fosterdos.

## Akuta ingrepp med röntgengenomlysning i buk/bäckenområdet

Vid akuta ingrepp, där patienten eventuellt inte kan tillfrågas, kan ingreppet göras oavsett graviditet. Dokumentera fostervecka, genomlysningstid och KAP-värde. Spara en genomlysningsbild av operationsområdet. Kontakta sjukhusfysiker efteråt för uppskattning av fosterdos.

## Planerade och akuta ingrepp utanför buk/bäckenområdet

Genomlysning i huvud, thorax och extremiteter kan göras oberoende av graviditet. Dokumentera KAP-värde.

**Observera:** Det är viktigt att patienten i alla situationer får korrekt information om strålrisker och graviditet. Sjukhusfysiker kan bistå med information om strålning och risker.

### Vad kan man göra för att minska fosterdosen?

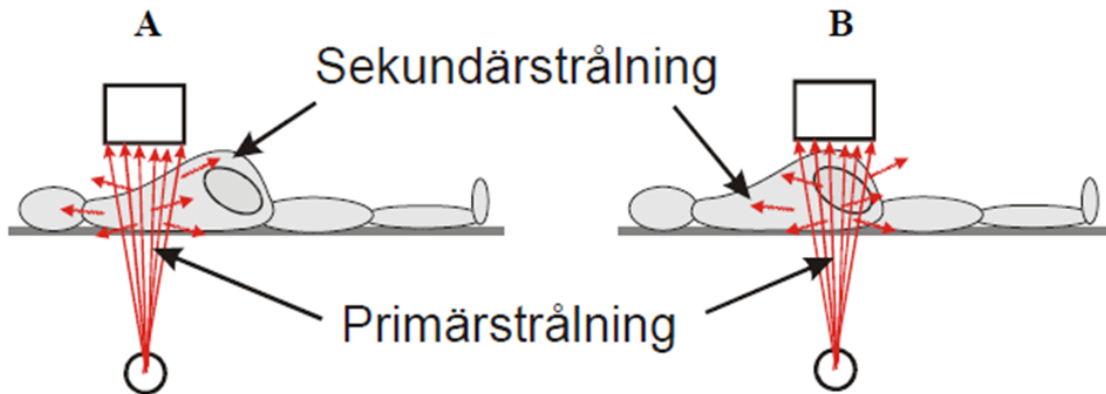
- Använd kortast möjliga genomlysningstid och blända in noggrannt
- Använd ”lågdosläge” – till exempel pulsad strålning, ”1/2-dos” eller annan funktion

Blyförkläde på patienten eller på operationsbordet under patienten (läge A) påverkar inte fosterdosen – strålningen till fostret kommer från sekundärstrålning inne i mammas kropp.

### Röntgenstrålning och fosterdoser

Vid genomlysning skickas primärstrålning mot den del av patienten som skall opereras. En liten del av denna strålning sprids ut till andra delar av patienten och ut i rummet.

- Om fostret inte är med i det genomlysta området (A) kommer det enbart att träffas av den svagare sekundärstrålning som passerat genom moderns kropp från genomlyst område.
- Om fostret är med i det genomlysta området (B) kommer det att träffas av primärstrålningen.



### Riskbedömning

Vid fosterdoser under 100 mSv är risken för fostret mycket liten.

Störning i fosterutvecklingen kan endast ske under fostervecka 3-25.

### Arbetsgrupp

Charlotta Lundh, Sjukhusfysiker, PhD. Diagnostisk strålningsfysik. Medicinsk Fysik och Teknik (MFT), Sahlgrenska universitetssjukhuset.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Anestesi 5 Sahlgrenska, Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska, Operation 6 Sahlgrenska, Operation 7 Sahlgrenska, Operation 4 Sahlgrenska, Operation 1 och 8 Sahlgrenska, Operation 5 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

**Innehållsansvar:** Maria Larsson, (maroh10), Sjukhusfysiker

**Granskad av:** Maria Larsson, (maroh10), Sjukhusfysiker

**Godkänd av:** Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1080

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-05-20

**Giltig till:** 2027-05-20