



Godkänt: 2018-05-15
Giltigt t.o.m: 2021-05-15

Ver.nr: 1.0
Dnr:

Röntgen skelett allmän information remittent

Dosklass



För information om stråldos, se respektive undersökning

Indikation/frågeställning

Fraktur. Frakturläkning. Luxationer. Infektioner-osteit. Inflammatoriska tillstånd. Artrit. Artros. Tumör. Destruktioner. Skelettmissbildningar. Anomalier. Främmande kropp.

Kontraindikationer

OBS! Graviditet vid undersökningar som omfattar buken.

Remissinnehåll

Uppgift om traumats art. Lokalstatus. Perifert status.
Patienten ska vara väl undersökt. Försök begränsa antalet begärda kroppsdelar, speciellt på barn där man vill begränsa strålbekstrålningen. Icke högenergetiskt våld orsakar vanligen bara en fraktur.
Ange om sköterskeremiss.
Vid kontrollröntgen ange hur patienten behandlats. Vad heter proteserna, skruvarna eller plattorna. Ange om någon specialbild behövs och varför.
Tydlig frågeställning. Frågeställningen styr i många fall hur undersökningen skall utföras.

Patientförberedelser

Vid förstagångsundersökning bör eventuell gipsskena eller fixationsförband vara borttagna.
Smärtstilla patienten adekvat.
Kraftigt berusad patient bör om möjligt vänta med undersökning.

Kontrastmedel

-

Utförande

Varje skelettdel undersöks i minst 2 projektioner. Man eftersträvar standardprojektioner, vilket underlättar jämförelse med tidigare undersökningar.

Vid röntgen av diafysfraktur i över- och underarm samt lårben och underben ingår 2 projektioner på angränsande leder.

Axelleder, handleder och höftleder undersöks i 2 projektioner vid trauma. Vid höftledsundersökning ingår frontal, axial sida samt bäckenfrontal.

Vid skulderbesvär med frågeställning degenerativa förändringar tar man 2 frontaler samt AC-ledsbild (Ej Mora) och subacromiell projektion för bedömning av impingement.

Klavikeln undersöks med 2 frontala projektioner.

Vid artrosfrågeställning i höftleder utföres sk artrosbäcken med lägre centreringpunkt ovan symfyen. Launsteinprojektion adderas inför protesoperation. Referenskula 30 mm placeras i grenen i nivå med höftleden inför planering av höftplastik.

Vid kontroll av protes utföres protesbäcken med låg centrering, frontal samt axial sidoprojektion över höften.

Höftleder på barn med misstanke om kongenital höftledsluxation undersöks med en frontaltbild över bäcken och båda höftlederna med benen raka i neutralläge. En andra bild tas med höftlederna utåtroterade (lauensteinprojektion).

På barn under 3 år beräknas acetabularvinkeln (AC-vinkeln).

På barn över 3 år beräknas migrationsindex och eventuellt CE-vinkeln.

Remiss i princip bara från barnortoped och habiliteringsläkare.

Armbågs-, knä- och fotleder kräver 4 projektioner vid frakturmisstanke lednära, annars 2 för övriga frågeställningar.

Artrosfrågeställning i knäleden kräver även stående frontal för bedömning av broskreduktion.

Inför planerad valgiserande osteotomi mätes HKA-vinkeln över knäleden.

Denna önskan måste tydligt framgå i remissen.

Benlängdsmätning utföres oftast på barn efter lårbensfrakturer eller annat tillstånd som påverkar längdtillväxten. Remissen skrives i regel bara av barnortopeder.

Händer och fötter undersöks med 3 projektioner.

Specialprojektioner finns för ex skafoideum (föregås av handledsröntgen i akutskedet), subtalara leder samt calcaneus.

Se under skafoideum för ytterligare information

Skafoideumfraktur är mycket ovanlig under 12 års ålder, därför utföres inga specialprojektioner över skafoideum i det akuta skedet.

Vid skolios utföres stående kolumna i frontal projektion för bedömning av skoliosvinklar enligt Cobs metod.

Remissen skrives i regel bara av barnortopeder. Enstaka remisser kommer från skolhälsovården.

Eftervård -