

Gäller för: Verksamhet Radiologi barn

Giltig från: 2025-06-23

Innehållsansvar: Madeleine Ljungberg, (madlj), Röntgensjuksköterska

Giltig till: 2027-06-23

Granskad av: Jenny Ahlin, (jenma13), Överläkare

Godkänd av: Yvonne Simrén, (yvosi1), Verksamhetschef

Skelett – Knäled barn

Arbetsbeskrivning

Förberedelser

Informera patienten om vad undersökningen innebär.

Detektorn direkt under knät.

Bildtagning standard

Frontal- och sidobild.

Övriga projektioner

Vridbilder, Hulténbild och patella-axialbild.

Patella axialbild tas bilateralt (på samma bild om möjligt).

Hulténbild (kallas också Einblick) tas bilateralt, om möjligt på samma bild.

Frågeställning

Barn ≤ 10 år Skelettskada Standard.

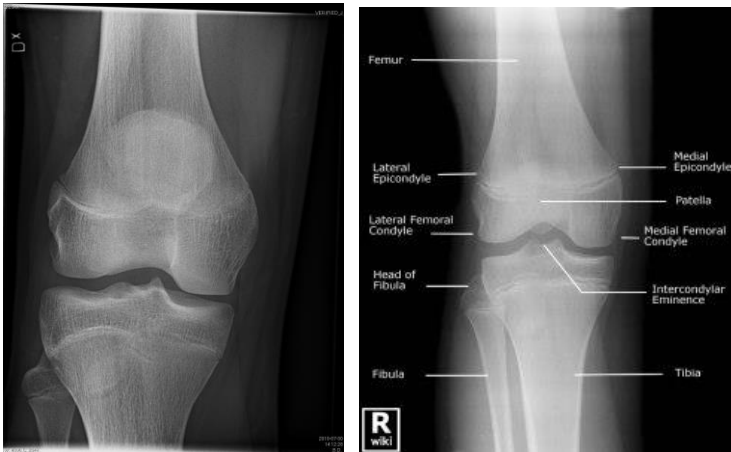
Barn ≥ 10 år Skelettskada Standard samt vridbilder.

Skelettskada kontroll Standard.

Patellafraktur, Post patellarlux Standard samt vridbilder och patella-axial.

Osteochondrit Chondromalaci Fri kropp	Standard samt vridbilder och Hulténbild.
Osteomyelit	Standard.
Mb Osgood Schlatter	Standard samt jämförande sidobild över tuberositas tibia.
Fysslutning	Vänster knäled, frontal- och sidobild.
Prematur fysslutning	Frontal- och sidobild bilateralt.

FRONTAL AP:



Den sträckta knäledens baksida mot detektor. Benet inåt roterat (ca 10°) så att condylerna ligger i horisontallinje. Patellas mitt bör projiceras något medialt om mitten på femur

Cstr: Genom ledspringan (kan palperas medialt och lateralt) .

Vinkel: Beroende på patientens storlek; 0-6° caudalt ifrån.

Kriterier: Patella projiceras mellan condylerna. Visualiserad ledspringa.

Tips: Vid större patienter kan det vara fördelaktigt att vinkla röret 4-6° caudalt ifrån.

SIDA:



Pat ligger rakt på aktuell sida med något böjd ben och foten på en kudde. Övre benet på en kudde framför aktuellt ben.

Cstr: Genom ledspringan.

Vinkel: Samma som vid frontal (0° - 6°).

Kriterier: Rak sida med kondylerna projicerade över varandra. Knät skall ej vara böjt mer än 30° .

Tips: Alternativ positionering; Övre benet sträckt rakt ut, understa benets häl vilande på det översta benets fotled.

På större patienter kan man med fördel vinkla ca 4° - 6° caudalt ifrån.

VRIDBILDER:

Inåtrotation:

Utåtrotation:



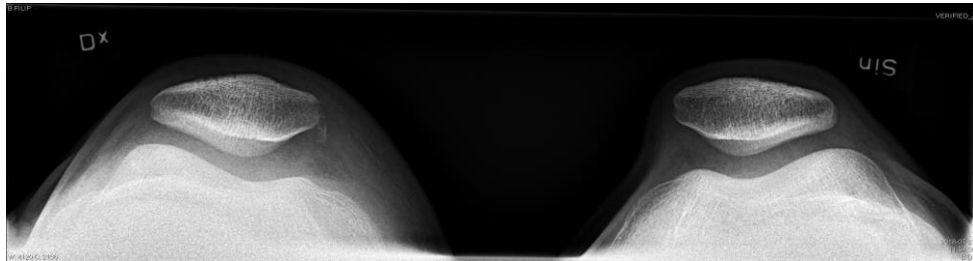
Den sträckta knäledens baksida mot detektorn. Benet inåtrotterat, respektive utåtrotterat, ca 45° .

Cstr: Genom ledspringan.

Vinkling: Samma vinkelgrad som vid frontalprojektion ($0^\circ - 6^\circ$).

Kriterier: Patella projiceras delvis utanför kondylen.

Tips: Stöd under den aktuella höften underlättar inåtrotationen



PATELLA-AXIAL:

GÖRS BILATERALT

Knäleden böjd 40° från sträckställning. Detektorn placeras på patientens lår, vinkelrätt mot patellas längsaxel mot underbenets mitt. Sidomarkering på lateralsidan.

Cstr: Genom patellas längsaxel.

Vinkling: C:a 5° caudalt ifrån.

Kriterier: Femuropatellarleden tangentiellt väl framställd.

HULTÉN / EINBLICK:



GÖRS BILATERALT PÅ SAMMA BILD OM MÖJLIGT –annars enbart av aktuellt knä

Knäleden böjd 40° från sträckställning. Detektorn på stödkudde bakom det böjda knät.

Cstr: Mitt i ledspalten.

Vinkling: Vinkla röret i ett plan som är vinkelrätt mot underbenets längsaxel.

Kriterier: Leden och fossa intercondylaris väl framställd.

Granskare/arbetsgrupp

Madeleine Ljungberg Röntgensjuksköterska Radiologi barn

Martin Bonnier Specialistläkare Radiologi barn

Jenny Ahlin Specialistläkare Radiologi barn

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi barn

Innehållsansvar: Madeleine Ljungberg, (madlj),
Röntgensjuksköterska

Granskad av: Jenny Ahlin, (jenma13), Överläkare

Godkänd av: Yvonne Simrén, (yvosi1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9802-1816834204-1369

Version: 15.0

Giltig från: 2025-06-23

Giltig till: 2027-06-23