

Gäller för: Radiologisk mottagning NÄL, Radiologisk mottagning Uddevalla Sjukhus

Giltig från: 2025-05-05

Innehållsansvar: Sanna Axelsson, (sanpa5), Sektionsledare

Giltig till: 2027-05-05

Godkänd av: Marianna Fehér, (marfe24), Överläkare

# Bröstrygg – Utredning, trauma

## Metodbok Konventionell röntgen

Gemensam rutin för att utföra undersökning på ett säkert och enhetligt sätt.

## Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar.

## Inför undersökningen

### Frågeställning

- Utredning
- Trauma

### Strålskydd

Se kapitel 4.2 och 5.1 i [Strålskydd vid undersökningar och behandlingar med röntgenstrålning](#)

### Arbetsplats

Adora  
T3

### Detektor

Potter med raster

### Observera

Vid frakturkontroller kan centreringen ligga mer inriktat över aktuell fraktur. Fortfarande viktigt att det ses en tydlig övergång.

### Bildtagning

1. Frontal övre
2. Frontal
3. Sida övre, flygare
4. Sida
5. Ev. Övergång bröst-ländrygg

## Bildtagning

### Frontal övre

Centrera över jugulum.

Vinkla 10 - 15° röret kaudalt (för att komma in mellan kotorna).

Liten bländare.

### Kriterier

Tydlig övergång mellan hals- och bröstrygg C5 – Th2.

### Frontal övre



### Frontal

Centrera i medellinjen/mamillhöjd. Övre bländarkant i jugulum och nedre vid processus xiphoideus.

### Tips

Om patienten har kraftig kyfos vinklas centralstrålen kaudalt ifrån.

### Kriterier

C7 till och med L1 ska vara med på bilden.

### Sida



<b>Sida övre, Flygare</b>	Patienten ligger på vänster sida, vänster arm uppåt-framåt.  Höger hand på höften, vrid axeln bakåt cirka 20°.  Vinkla in mellan kotorna 0 - 10° kaudalt.
<b>Kriterier</b>	Så rak sida som möjligt utan att axlarna stör. Tydlig övergång hals-bröstrugg C5 – Th9.

**Sida övre, Flygare**



<b>Sida</b>	Patienten på vänster sida.  Luta patienten några grader framåt/ventralt för rak sida. Kommer du inte in mellan kotorna, eller om patienten är skoliotisk, prova med att lägga patienten på höger sida.  Centrera i mamillhöjd.  L1 ska vara med på bilden.
<b>Kriterier</b>	Hela bröstruggen ska vara med inklusive spinalutskott. Tydlig övergång till ländryggen, L1 ska vara med i bild.

**Sida nedre**



**Eventuellt  
Övergång  
Bröst-ländrygg**

Patienten på vänster sida.

Centrera över Th 12 – L1.

Ev. vinkling för att komma in mellan kotorna.

Om patienten är skoliotisk läggs skoliosen/konvexiteten mot bordet.

**Kriterier**

Tydlig övergång mellan bröst- och ländrygg Th9 – L2 synlig i bild.

**Övergång Bröst-ländrygg**



# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Radiologisk mottagning NÄL, Radiologisk mottagning  
Uddevalla Sjukhus

**Innehållsansvar:** Sanna Axelsson, (sanpa5), Sektionsledare

**Godkänd av:** Marianna Fehér, (marfe24), Överläkare

**Dokument-ID:** NU10095-1819752655-123

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2025-05-05

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