

Gäller för: Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service
Innehållsansvar: Anders Båth, (andba11), Överläkare
Granskad av: Anders Båth, (andba11), Överläkare
Godkänd av: Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-06-14

Giltig till: 2026-06-10

Extremiteter, Muskuloskeletal- DT-undersökning inom radiologi Borås

Förändringar sedan föregående version

Litet förtydligande av flexion i fotleder och små stavfelsändringar.
/20240610

Bytt namn på protokoll för att likna ordination.

Förtydligande angående aktivt själv förlänga scout vid behov på
Benlängdsmätning

Förtydligande gällande när MAR och GSI ska användas. Lagt till
Benlängdsmätning.

Sammanfattning

Beskrivning av DT-undersökning extremiteter, fraktur, muskuloskeletal
undersökning, för röntgensjuksköterska inom radiologi Borås.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	1
Förutsättningar	2
Förberedelser och riktlinjer	2
Strålskydd	2
Genomförande	3
Benlängdsmätning k-	3
Extremiteter, fraktur/protokoll	4

Muskuloskelettal undersökning	6
Dokumentation.....	8
Skicka patient.....	8
Dokumentinformation.....	8

Förutsättningar

Förberedelser och riktlinjer

Vid i.v kontrast

[Kontrastmedelsinducerad nefropati \(KMN\) – prevention vid kontrastmedelsundersökning, SÄS](#)

[Kontrastundersökning, premedicinering vid risk för anafylaktisk reaktion, SÄS](#)

[Jodkontrast när patienter är under thyreoideautredning eller radiojodbehandling](#)

[Venkateter och kontrasthastighet vid användning av tryckspruta](#)

[Kontrastmedel vid vissa röntgenundersökningar](#)

GFR räknas ut om patienten uppfyller någon riskfaktor.

Skall ha venväg. Avdelningen kan ombesörja detta för inläggande patienter.

Strålskydd

[Strålsäkerhetsåtgärder inom radiologi SÄS](#)

Genomförande

Benlängdsmätning k-

SoS kod 874 076

Metod för att mäta benlängdsskillnad.

Protokoll

Benlängdsmätning K-

Patientposition

Ryggläge, fötterna först. Dorsalflekterade fötter så att inte hälar
skymmer fotlederna.

Patientinformation

Att ligga stilla.

Bildtagning

**Endast topogram tas, uppskatta skanningsområdes längd och
förläng scout vid behov.**

Scout

Frontal 90

Anatomisk referenspunkt: IC

Område/Kriterier

Ovanför höftlederna t o m fotlederna.

Till PACS

Topogram

Extremiteter, fraktur/protokoll

Sos kod

862 000 (axel)

863 000 (överarm)

864 000 (armbåge)

865 000 (underarm)

866 000 (handled)

867 000 (hand)

868 000 (lårben)

869 000 (knä)

870 000 (underben)

871 000 (fotled)

872 000 (fot)

Vanligen vid fraktur, artros.

Protokoll

Anpassa efter organ

Nedre extremiteter-Fot-Fotled

Nedre extremiteter-Knä

Övre extremiteter-Hand-Handled

Övre extremiteter-Armbåge

Patientposition

Ryggläge, foten först, fixera ordentligt om det gäller fotskelett.

Var noga med att fraktur-extremiteten ligger centrerad så nära isocenter som möjligt, om inte, välj rätt SFOV så att aktuell del kommer med.

Vid hand eller armbågar sido- eller bukläge, huvudet först.

Improvisera efter patientens behov och aktuellt undersökningsområde.

Patientinformation

Att ligga stilla.

Tips och idéer

Dorsalflekterade fötter vid undersökning av underben så att inte hälar
skymmer fotlederna.

Bildtagning

Scout

Frontal 180

Lateral 90

Anatomisk referenslinje: IC, kontrollera att start och stop stämmer in
över aktuellt område.

Serie 1

K-

Område/Kriterier

Det aktuella området.

Algoritm

Bone

Reconjob

* # Axiella 0.6

Axiella 0.6, soft, för eventuella 3D-rekonstruktioner

*Axiella 2/2

*Coronala 2/2. Framifrån och bak

*Sagitella 2/2. Utifrån och in

Till PACS

Alla märkta *+ eventuella 3D-rek.

Till AW

Alla märkta #

Muskuloskeletal undersökning

SoS kod

8?? 900 Anpassa koden efter organ.

Vanligen vid abscess, tumör. Oklar process.

Protokoll

Muskuloskeletal ovan knä resp. nedom knä. K-K+

OBS! Vid höftproteser eller knäproteser föredras GSI, vid mjukdelsfrågeställningar föredras MAR.

Patientposition

Anpassa till det organ som skall undersökas.

Patientinformation

Ta del av checklista inför iv kontrast och kontrollera typ av diabetes, eventuell tidigare kontrastmedelsreaktion, övriga riskfaktorer, längd och vikt.

Att ligga stilla.

Tips och idéer

Märk gärna ut förändringen med markör.

Bildtagning

Scout

Top 180°

Lateral 90°

Anatomisk referenspunkt: IC

Serie 1

K-

Område/Kriterier

Hela förändringen ska vara med.

Algoritm

Standard och Bone

Reconjob

* # Axiella 0.6/0.6, Standard

*Axiella 3/3

*Coronala 3/3

* Sagitella 3/3

* # Axiella 0.6/0.6 Bone

*Axiella 2/2

*Coronala 2/2

*Sagitella 2/2

Till PACS

Alla märkta *

Till AW

Alla märkta #

Serie 2

K+

Område/Kriterier

Hela förändringen ska vara med.

I.v. kontrast

Viktbaserad kontrastmedelsdosering enligt Omniject

Delay

50s

Algoritm

Standard

Reconjob

* # Axiella 0.6/0.6

*Axiella 3/3

*Coronala 3/3

*Sagitella 3/3

Till PACS

Alla märkta *

Till AW

Alla märkta #

Dokumentation

I RIS angående serumkreatinin, längd, vikt, diabetes och allergi samt venflon, kontrastmängd och reaktion.

Om inte kriterierna uppfyllts för undersökningen skall anledning till detta dokumenteras i remissanteckningsruta.

Patientens stråldos dokumenteras med skärmdump av Dose Report.

Skicka patient

Ja.

Informera om när och från vem patienten får svar.

Uppmana patienten att dricka lite extra.

Dokumentinformation

Innehållsansvariga

Therese Kjellgren, röntgensjuksköterska, Bild- och funktionsmedicin, SÄS

Anders Båth, överläkare, Bild- och funktionsmedicin, SÄS

Innehållsgranskare

Anders Båth, överläkare, Bild- och funktionsmedicin, SÄS

Fastställt av

Markus Håkansson, verksamhetschef, Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service, SÄS

Nyckelord

Metodbok DT, extremiteter, fraktur, muskuloskeletal

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service

Innehållsansvar: Anders Båth, (andba11), Överläkare

Granskad av: Anders Båth, (andba11), Överläkare

Godkänd av: Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9631-514148307-72

Version: 6.0

Giltig från: 2024-06-14

Giltig till: 2026-06-10