

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Giltig från: 2026-02-02

Innehållsansvar: Johan Ingemarsson, (johin2), Sektionschef

Giltig till: 2028-01-23

Granskad av: Alexander Haner, (aleha3), Överläkare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Röntgenundersökning - Akuten

Förändringar sedan föregående version

Inga

Syfte

Korrekt användande av akut röntgen för att säkerställa hög medicinsk säkerhet och följsamhet till indikationer samtidigt som flöden optimeras och överutnyttjande av röntgen undviks.

Arbetsbeskrivning

Röntgen (bilddiagnostik) är endast ett stöd för den kliniska bedömningen.

Det skall alltid finnas en klar och direkt frågeställning.

Röntgen görs akut endast om svaret påverkar den akuta handläggningen.

Röntga **ENDAST** med patienten kvar på akuten om du behöver röntgensvaret för att avgöra om patienten behöver läggas in eller inte (undantag – instabil patient/urakut röntgen)

Är patienten stabil och skall läggas in görs röntgen från avdelningen. Remissen kan dock skrivas från akuten men beställ undersökningen i avdelningens ansvarsnummer. Detta är mycket viktigt då svaret annars går till akuten och kan fördröjas.

Även om patienten är stabil skall röntgen akutmarkeras om ett negativt svar avgör om patienten kan gå hem eller inte (även nattetid). Ange detta tydligt i remissen.

Akutens sektionsledare skall vid behov fråga läkaren om utredningsgången på akuten enligt nedan:

1. Behöver du röntgenundersökningen för att besluta om inläggning eller hemgång?
2. Har du följt beslutsstödet?

Läkarens bedömning gäller men detta är en påminnelse för att akutens arbete skall fungera bättre.

Om patienten är i behov av tolk beställs denna av akutens personal om de går via akuten.

Kirurgakuten

Vid inläggningsfall, välj KAVAs ansvarsnummer (KIR10)

Skall patienten röntgas från akuten?

OBS Endast:

- Instabila patienter som kräver urakut röntgen.
- Om röntgensvaret avgör om patienten behöver läggas in eller inte.
- Välj akutens ansvarsnummer (AKUT03)

Vid hemgång och bilddiagnostik dagen efter (t.ex. ultraljud vid misstänkt cholecystit)

- Välj akutens ansvarsnummer (AKUT03)

Medicinakuten

Vid inläggningsfall välj avdelningens ansvarsnummer.

Om oklart vilken avdelning patienten hamnar på, välj akutens ansvarsnummer (AKUT03)

Skall patienten röntgas från akuten?

OBS Endast:

- Instabila patienter som kräver urakut röntgen
- Om röntgensvaret avgör om patienten behöver läggas in eller inte
- Vid hemgång och bilddiagnostik dagen efter (t.ex. misstänkt DVT)
- Välj akutens ansvarsnummer

Rekommendationer för att röntga med patienten kvar på akuten

Nedanstående lista är en tumregel:

Urukuta tillstånd

- Multitrauma
- Akut medvetslöshet
- Misstanke om aortadissektion/ruptur

- Hemodynamiskt instabil patient med misstanke om lungemboli
- Strokelarm

Utredningar (dvs när negativ undersökning innebär att patienten kan gå hem

- Misstänkt subarach som vid negativ utredning kan gå hem
- Commotio som vid negativ utredning kan gå hem
- Misstänkt lungemboli som vid negativ utredning kan gå hem
- Misstanke om fri gas eller ileus som vid negativ utredning kan gå hem
- DVT-misstanke som vid negativ utredning kan gå hem (ultraljud via KlinFys i första hand)
- Misstänkt pneumothorax

Beslutsstöd för akuta röntgenundersökningar

CT hjärna

- Stroke

Inläggningsfall. Kliniskt misstänkt stroke samt TIA skall röntgas akut.

- Skall som regel läggas in och röntgen görs så snart som möjligt
 - Skall inte vänta på akuten på röntgen
 - Beställs från avdelningen (strokeavdelning 354). INTE från akuten

Symtom förenliga med subarachnoidalblödning skall röntgas akut

- Görs från akuten ENDAST om patienten efter negativ utredning (inklusive Lp) kan gå hem
 - Patienter med indikation för trombolys (Strokelarm) röntgas urakut
 - Patienter med NOAK/Waranbehandling och strokesymtom skall röntgas så snart som möjligt och på vida indikationer.

Trauma

- Commotio
 - Se rutin "Commotio cerebri"
- Akut medvetslöshet
 - Patient med akut medvetslöshet utan annan förklaring bör utredas akut med CT hjärna
 - OBS - skilj på akut medvetslöshet och svimning
- Kramper
 - Status ep bör utredas akut med CT hjärna
 - Förstagångskramper utreds med CT hjärna UTAN kontrast
 - Vid känd krampsjukdom är CT hjärna som regel inte indicerad

Konfusion/förvirring

- Akut tillkommen konfusion/personlighetsförändring bör utredas med CT hjärna
 - Inläggningsfall – utreds från avdelningen. Ej CT nattetid.
- Hos patient med känd demens skall tilltagande konfusion ej utredas akut

Övrigt

- Yrsel
 - utreds endast med CT hjärna vid positiva fynd i neurologstatus (ej horisontell nystagmus). I så fall inläggning och utredning från avdelning
 - Svimning är inte indikation för CT hjärna om det inte är förenat med stroke

CT thorax

- Lungemboli (LE)
 - Det viktigaste är den kliniska misstanken. Har du en annan, bättre, klinisk förklaring till patientens tillstånd än lungemboli – gå på den i första hand.
 - Följ utredningsgången enl. rutin "[Lungembolidiagnostik på akuten](#)"
- Instabil patient
 - Cirkulatoriskt påverkade patienter med misstanke om LE skall utredas med CT thorax urakut. Akutens personal, alternativt narkospersonal, skall vara med vid undersökningen.
- Stabil patient
 - Om patienten bedöms ha ett inlägningsbehov oavsett om CT visar LE eller inte läggs hen in och utreds från avdelningen. Ge lågmolekylärt heparin för 12 tim. i väntan på bilddiagnostik
 - Om patienten bedöms kunna gå hem om CT är negativ görs utredningen från akuten.

CT Aorta

- Påverkad patient där det finns en välgrundad misstanke om akut aortadissektion eller rupturerat aortaaneurysm. Akutens personal alt. narkospersonal skall vara med vid undersökningen

CT Buk

- Skall endast göras från akuten om pat vid negativt svar kan gå hem. Per oral kontrast tillför sällan något i akutskedet och skall i normalfallet inte ges.
- Endast vid misstanke om fri gas eller ileus där patienten kan gå hem om röntgen är negativ
- Stark klinisk misstanke om ileus är inlägningsfall och skall således inte röntgas från akuten. Beställ i KAVAs ansvarsnummer.
- Om rtg anser att frågeställningen kräver po kontrast skall detta återkopplas till akuten för ställningstagande till inläggning alt annan röntgenfrågeställning
- Obstipation är ingen indikation för röntgen nattetid.
- Misstanke om akut appendicit är inte indikation för CT buk från akuten
 - Inlägningsfall → utredning från avdelningen
 - Ej inlägningsfall → ompalpation alternativt CT buk dagtid
- Misstanke om kolecystit
 - Ultraljud är förstahandsval
 - Om ej inlägningsfall – antibiotika och ultraljud (alt CT) dagen efter

- Misstanke om divertikulit är en klinisk diagnos. Vid misstanke om perforation (högt CRP, lokal peritonit) bör patienten läggas in och DT buk beställs från KAVA
- Misstanke om pancreatit
 - Inläggningsfall. Inget värde av akut radiologi om amylas är stegrad.
- Misstanke om djup abscess
 - Inläggningsfall om den ej kan tömmas.
- Misstanke om tarmischemi
 - Akut DT buk i artärfas

CT-urinvägsöversikt

- Kan göras vid frågeställningen avstängd pyelit och vid terapieresistent njurstensanfall (båda inläggningsfall som regel). KAVAs ansvarsnummer.

TraumaCT

- "CT multitrauma" görs patient varit utsatt för högenergivåld. "CT multitrauma" inkluderar hjärna, halsrygg, thorax och buk (kontrast i artärfas)
- Begär om möjligt i stället specifik region för att inte utsätta pat för onödig strålning. Akutens personal eller narkospersonal skall vara med vid undersökningen.

Övrigt

- CT ansiktsskelett görs i regel inte nattetid. Näsfraktur är sällan indikation för akut rtg.
- CT skelett görs i regel inte på Östra

Ultraljud

- Ultraljud bör helst undvikas jourtid av kvalitetsskäl. Möjligen kan ultraljud göras vid misstanke om akut kolecystit eller avstängd pyelit med hög feber om kontraindikationer för CT finns. Inläggningsfall.

RTG pulm

- Röntgen pulm från akuten bör förbehållas patienter med misstanke om pneumothorax
- Rutinmässig rtg-pulm hos patienter med känd hjärtsvikt eller KOL och förvärrade symtom skall ej göras
- Misstänkt pneumoni. Lungröntgen avgör inte inläggningsbehovet och skall inte göras från akuten.

- Pleurit
 - Viruspleurit är en klinisk diagnos

RTG skelett

- Görs vid misstänkt fraktur som kan sluthandläggas på Östra.

Ansvar

Respektive linjeförordnad ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Uppföljning och utvärdering

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelse hanteras enligt SU:s riktlinjer för MedControl Pro.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning
Östra

Innehållsansvar: Johan Ingemarsson, (johin2), Sektionschef

Granskad av: Alexander Haner, (aleha3), Överläkare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9772-1276147733-116

Version: 9.0

Giltig från: 2026-02-02

Giltig till: 2028-01-23