

Gäller för: Verksamhet Radiologi barn

Giltig från: 2024-10-28

Innehållsansvar: Madeleine Ljungberg, (madlj), Röntgensjuksköterska

Giltig till: 2026-10-28

Granskad av: Martin Bonnier, (marbo53), Specialistläkare

Godkänd av: Yvonne Simrén, (yvosi1), Verksamhetschef

Skelett - Armbågsled

Ansvar

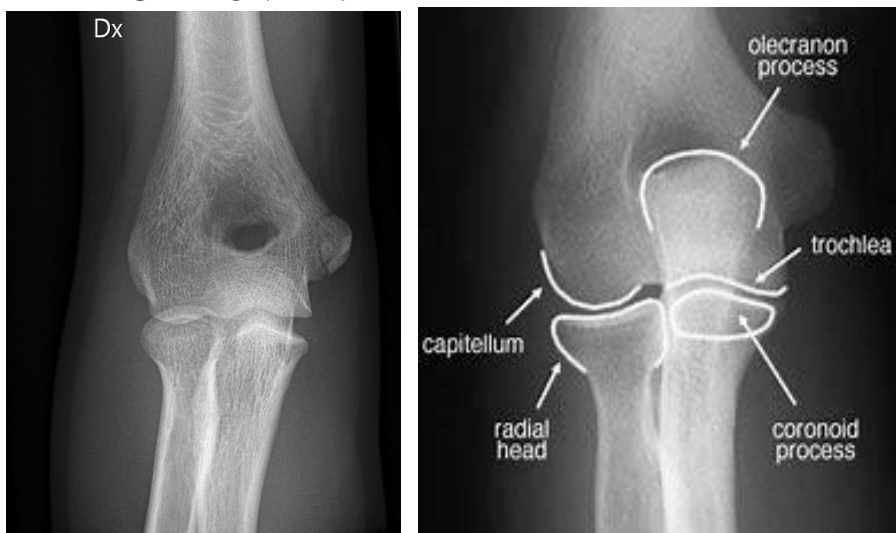
Gäller för all personal på Barnröntgen/Område 1/SU. Ansvar för spridning och implementering har VEC. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Arbetsbeskrivning

Informera patienten om vad undersökningen innebär.
Centrera på armbågsleden

Frontalbild	Armen sträckt med dorsalsidan mot filmen.
Sidobild	Armen böjd i rät vinkel och armen i axelhöjd. Tummen riktad uppåt.
Vridbilder:	Armbågen vrids 30°- 40° åt respektive håll
Vinklad sidobild:	Röret vinklas 10° fram- respektive 10° bakifrån mot humerus Längdsaxel.
Skelettskada Pig-luxation	Standard samt vridbilder.
Skelettskada kontroll	Frontal- och sidobild.
Suprakondylär fraktur/ kontroll	Standard, samt vinklade sidobilder. De tre sidobilderna tas i en följd.
Osteomyelit	Standard. Barn < 3 år bilder bilateralt, vid 1:a undersökningstillfället.

ARMBÅGE FRONTAL:



Överarmen och underarmens dorsalsidor mot detektorn.

Cstr: 1 - 2 cm distalt om mitten mellan epikondylerna på humerus

Vinkling: Ovinklad.

OBS! Om patienten inte kan sträcka armbågsleden tas bilderna vinkelrät mot överarm respektive underarm.

Kriterier: Humerus, radius och ulna skall frontalprojiceras
Mot underarmen: Ulna och radius skall frontalprojiceras
Mot överarmen: Humerus skall frontalprojiceras

Tips: Om patienten inte kan sträcka på armen använd en snedkudde som stöd och anteckna på bilderna antal grader (t.ex. sträckställning 120°). Sträckt armbåge motsvarar 180°

ARMBÅGE VRIDBILDER:

Inåtvridning:



Utåtvridning:



Positioneras som frontal, men vrid 30°-40° åt respektive håll.

Cstr: 1 - 2 cm distalt om mitten mellan epikondylerna på humerus

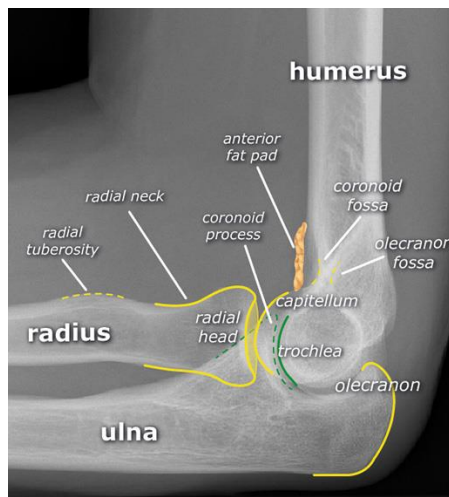
Vinkling: Ovinklad

Kriterier: Friprojicera ledytorna.

Inåtvridningen har som syfte att friprojicera processus coronoideus.

Utåtvridningen har som syfte att friprojicera caput radii

ARMBÅGE SIDA:



Armbågsleden böjd 90°. Medialsidan mot filmen. Axel, armbåge och hand i samma plan som detektorn. Tummen uppvriden, lillfingersidan mot underlaget.

Cstr: Tangerar proximala ledytan på caput radii

Vinkling: Ovinklad. **OBS!** Vid suprakondylär frakturkontroll vinklas röret längs humerus längdaxel 10° framifrån, 0° och 10°bakifrån. Skriv vinkling på bilderna.

Kriterier: Proximala delen av radius sidoprojiceras. Lateral humeruskondylens bendel ligger 2 - 4 mm från caput radii.

Vid suprakondylärfraktur tas bilder med successivt 10° ökning runt längdaxeln på humerus för påvisande av rotationsfelställning.

Tips: Om mediala humerusepikondylen är relativt utskjutande behövs ett stöd under handleden för korrekt bild. På små barn kan man med fördel kompensera vid att man lägger en snedkudde under laterala delen av humerus/olecranon.

Uppföljning och utvärdering

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Agfa EI om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Revideringar i denna version

Denna version ersätter metodbeskrivning Lab 2 Armbågsled 2010-03-26, version 1.0

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: Martin Bonnier, (marbo53), Specialistläkare

Godkänd av: Yvonne Simrén, (yvosi1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9802-1816834204-1356

Version: 13.0

Giltig från: 2024-10-28

Giltig till: 2026-10-28