

Gäller för: Verksamhet Radiologi
Innehållsansvar: Kristina Eriksson, (krier6), Röntgenassistent
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-01-31
Giltig till: 2027-01-31

Coccyx

Fraktur, Kontroll, Degenerativa

Us kod/Us namn	628000 – Sakrum, Coccyx
Indikation	Fraktur, Kontroll, Degenerativa
Förberedelser	<p>Granska remiss och ev. tidigare undersökningar</p> <p>ID-kontroll skall utföras på undersökningsrummet</p> <p>Längd och vikt skall tillfrågas samt dokumenteras i RIS</p> <p>Avlägsna föremål som skymmer us-området</p> <p>Kompression skall användas. Dock ej på frakturer, nyopererade eller gravida.</p> <p>Graviditet skall tillfrågas fertila kvinnor (15–45 år)</p> <p>Om gravid skall radiolog bedöma huruvida undersökningen är berättigad eller ej</p> <p>Gonadskydd skall användas på pojkar/män under 50 år, om inte gonadskyddet riskerar att dölja diagnostisk information eller riskerar att påverka dosautomatiken.</p> <p>Använd ev. blyhagel som markör i de fall det behövs</p> <p>Sätt sidomarkering</p> <p>Ev medföljande som närvarar i rummet vid bildtagning skall bära strålskydd</p>
Kontrastmedel	Nej

Bildtagning/Projektioner

Frontal

Position	Patient ligger på rygg.
Centrering	3 cm ovanför symfysens övre kant.
Vinkel	10° kraniellt
Kriterier	Hela coccyx skall vara med
FFA	110 cm



Sida

Position	Patient ligger på sidan med böjda ben med kudde mellan knäna
Centrering	Ca 5 cm nedanför crista iliaca
Vinkel	0°
Kriterier	Hela coccyx skall vara med
FFA	110 cm



Strålskydd	Se under rubriken förberedelser
Dokumentation	Om kriterier inte uppnås för undersökning skall anledning dokumenteras i aktuell remiss
Ansvar	Första linjens chef ansvarar för att rutinen sprids och gör den känd inom verksamheten. Berörda medarbetare ansvarar för att efterleva rutinen och rapporterar förekommande avvikelser i MedControl Pro (MCP).
Övrigt	Ansvarig röntgensjuksköterska granskar och kvalitetssäkrar bilder Bilder skickas till BFR
Referenser	Strålsäkerhet

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Innehållsansvar: Kristina Eriksson, (krier6), Röntgenassistent

Granskad av: Asmaa Imam, (asmei1),
Specialröntgensjuksköterska, Andreia Miron, (andmi2),
Överläkare

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9802-1816834204-815

Version: 7.0

Giltig från: 2025-01-31

Giltig till: 2027-01-31