

<b>CT2</b>	<b>SOP</b>		
	<b>CT Angio Carotis</b>		
	Letzte Änderung:		
	<b>Erstellung</b>	<b>Prüfung</b>	<b>Freigabe</b>
<b>Name</b>	Meyerratken		
<b>Datum</b>	03.01.2006		
<b>Unterschrift</b>			
<b>Verteiler</b>			

## 1 Ziel und Zweck

Durchführung einer CT-Untersuchung der extracraniellen Gefäße

## 2 Anwendungsbereich

Diese Arbeitsanweisung gilt für die Untersuchung der extracraniellen Gefäße für den Arbeitsplatz: Gerät Philips MX 8000 IDT , Standort im Institut für Radiologie, Nuklearmedizin und Radioonkologie

## 3 Indikation

Gefäßanomalie, Aneurysma, Stenosen

Weitere Indikationsstellungen siehe Leitlinien für die Überweisung zur Durchführung von bildgebenden Verfahren

### 3.1 Kontraindikation

Schwangerschaft, Voruntersuchung unmittelbar vorher, Kontrastmittelkontraindikation (s. SOP)

## 4 Mitgeltende Unterlagen

- Röntgenverordnung
- Leitlinien der BÄK zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik
- Leitlinien für die Überweisung zur Durchführung von bildgebenden Verfahren
- SOP Hygiene- und Desinfektionsplan
- Formular Röntgenanforderung
- Brandschutzordnung
- SOP Bildverarbeitung CT2
- Gerätebuch MX 8000 IDT
- SOP KM-Injektor

## Begriffe, Abkürzungen

RIS = Radiologisches Informationssystem  
PACS = Picture Archiving And Communication System

## 6 Patientenvorbereitung

- Schwangerschaftsausschluss
- Patient über den Untersuchungsablauf informieren
- Patient füllt vor der Untersuchung eine Kontrastmitteleinverständniserklärung aus
- Voraufnahmen und Vorbefunde besorgen, falls vorhanden
- Strahlenschutz: Augenlinsenschutz
- Entfernen von Fremdkörpern (Zahnersatz, Hörgeräte, Schmuck, Brille, Haarklammern etc.)

## 7 Vorbereitung am Gerät

- Patienten aus der HIS/RIS – Arbeitliste auswählen
- Patientenlage auswählen
- Organprogramm CTA auswählen
- Programm Angio Carotis auswählen
- Kontrastmittelinjektor vorbereiten, siehe SOP Bedienung des Kontrastmittelinjektors

### 7.1 Patientenlagerung

- Patient in Rückenlage, symmetrische Lagerung des Schädels in der Kopfschale
- ggf. den Kopf mit Polstern und Band fixieren
- Tipp: Kinn zur Brust anziehen lassen
- Tischhöhenlaser in Kopfmitte (**nicht 125**)
- Surview unterhalb des Aortenbogens bis Scheitel
- Venöser Zugang unbedingt auf der **rechten** Seite!

## 8. Untersuchungsablauf

Surview dual 90° und 180° fahren

Scanbereich festlegen vom Aortenbogen bis gesamte Schädelcalotte

Scantechnik: Mehrzeilenspiral – CT 16 Zeilen

Kontrastmittelgabe mit Bolustriggerung (siehe Protokoll)

Untersuchungsparameter siehe Protokoll. Je nach Indikation und Befund ist nach der Angio ein CT Schädel nach KM sinnvoll.

## CT Angio Carotis

Besonderheit:	<i>Ggf. vorher CCT nativ Grüner Venenzugang rechts! (alternativ rosa Zugang)</i>
Lagerung:	Linsenschutz, <i>Zahnersatz entfernen</i>
Scanogramm:	Seitlich Kopf – Hals bis Aortenbogen
Orales KM:	-
Planung:	Aortenbogen bis Scheitel
Protokoll:	Carotis Angio Protokoll
<u>Spiralen:</u>	
Resolution:	Std.
Collimation:	16 x 0.75
Thickness:	1 mm
Inkrement:	0.8 mm
Pitch:	0.9
Rot. Time:	0.75
Voltage:	120
mAs:	200
C/W:	50/450
SP-Filter:	Yes
Filter:	B
i.v.-KM	100 ml KM370 + 40 ml NaCl
Flow:	4 ml/s
KM-Protokoll:	3
Delay:	BPU im Aortenbogen (Abgänge supraaortale Arterien erfassen)
Bild-Dokumentation:	Combine 3 mm, jedes 3. Bild
Jive-X-Archiv:	Alle Originalbilder plus Combinebilder
Rekonstruktion:	Durch MTA, koronar und sagittal
Workstation-Transfer	Alle Original-Bilder plus Reko

## **9 Digitale Bildverarbeitung**

Bildversand zur Arztstation und ins Pacs, siehe SOP digitale Bildverarbeitung .

## **10 Dokumentation / Leistungserfassung im RIS**

- Dokumentation von CTDI- und DLP-Wert.
- Abweichungen vom Standard müssen dokumentiert werden
- Befundender Arzt
- Ausführende MTAR