

CT2	SOP		
	CT Kombi Thorax/Abdomen/Becken mit KM		
	Letzte Änderung:		
	Erstellung	Prüfung	Freigabe
Name	Meyerratken		
Datum	06.01.2006		
Unterschrift			
Verteiler			

1 Ziel und Zweck

Durchführung einer CT-Untersuchung von Thorax und Abdomen/Becken in Kombination.

2 Anwendungsbereich

Diese Arbeitsanweisung gilt für die Untersuchung des Thorax und Hals in Kombination für den Arbeitsplatz: Gerät Philips MX 8000 IDT, Standort im Institut für Radiologie, Nuklearmedizin und Radioonkologie

3 Indikation

Raumforderung, Tumor, Staging, Lymphom

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 Kontrastmittelinjektor

5 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
- Entfernen von Fremdkörpern (Zahnersatz, Halskette, BH, Gürtel, Reißverschluss etc.)
- Venösen Zugang legen bzw. überprüfen

7 Vorbereitung am Gerät

- Patienten aus der HIS/RIS – Arbeitliste auswählen
- Patientenlage auswählen
- Organprogramm Thorax bzw. Abdomen auswählen
- Programm Thorax/Abdomen auswählen
- Kontrastmittelinjektor vorbereiten, siehe SOP Bedienung des Kontrastmittelinjektors

7.1 Patientenlagerung

Rückenlage, Arme hoch über dem Kopf ablegen, KM-Schlauch anschließen

8. Untersuchungsablauf

Surview: lang ca. 800 unterhalb der Symphyse bis oberhalb der Schulter-Haugrenze

Planung: biphasisch-> unterhalb der Leber bis oberhalb der Clavicula
oberhalb der Leberkuppe bis unterhalb der Symphyse

nicht biphasisch-> Zwerchfellsinus bis oberhalb der Clavicula
oberhalb der Leberkuppe bis unterhalb der Symphyse

CT Thorax - Abdomen - Becken

Lagerung:	Rückenlage	
Scanogramm:	Thorax-Abdomen-Becken	
Orales KM:	1000 ml über 60 Minuten, Schluck auf dem Tisch, ggf. rektal KM	
Planung:	<u>biphasisch</u> -> unterhalb der Leber bis oberhalb der Clavicula oberhalb der Leberkuppe bis unterhalb der Symphyse <u>nicht biphasisch</u> -> Zwerchfellsinus bis oberhalb der Clavicula oberhalb der Leberkuppe bis unterhalb der Symphyse	
Protokoll:	Thorax / Abdomen	
<u>Spiralen:</u>	1. Spirale	2. Spirale
Resolution:	Std.	Std.
Collimation:	16 x 1.5	16 x 1.5
Thickness:	2 mm	2 mm
Inkrement:	1 mm	1 mm
Pitch:	0.9	0.9
Rot.Time:	0.75	0.75
Voltage:	120	120
mAs:	150	200
C/W:	50/450	50/450
SP-Filter:	Yes	Yes
DOM:	Yes	Yes
Adaptive:	Yes	Yes
Filter:	C	C
i.v.-KM	100 ml KM370 + 40 ml NaCl	
Flow:	3 ml/s	
KM-Protokoll:	5	
Delay:	BPU Peak, Peak + 40	
Bild-Dokumentation:	Combine 6 mm, jedes 3. Bild	
Jive-X-Archiv:	Alle Combine-Bilder	
Rekonstruktion:	Durch MTA, koronar und sagittal, Thorax und Abdomen getrennt	
Workstation-Transfer	Alle Original- Bilder <i>plus Reko</i>	

9 Digitale Bildverarbeitung

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

10 Dokumentation / Leistungserfassung im RIS

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