

CT2	SOP		
	CT Lungenembolieausschluß		
	Letzte Änderung:		
	Erstellung	Prüfung	Freigabe
Name	Meyerratken		
Datum	04.01.2006		
Unterschrift			
Verteiler			

1 Ziel und Zweck

Durchführung einer CT-Untersuchung zum Ausschluss einer Lungenembolie

2 Anwendungsbereich

Diese Arbeitsanweisung gilt für die Untersuchung zum Ausschluss einer Lungenembolie für den Arbeitsplatz: Gerät Philips MX 8000 IDT , Standort im Institut für Radiologie, Nuklearmedizin und Radioonkologie

3 Indikation

Verdacht oder Ausschluss einer Lungenembolie

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 auswählen
- Programm Lungenembolie bzw. bei adipösen Patienten Lungenembolie XXL auswählen
- Kontrastmittelinjektor vorbereiten, siehe SOP Bedienung des Kontrastmittelinjektors

7.1 Patientenlagerung

Patient in Rückenlage, Arme hoch und über Kopf ablegen, KM-Schlauch anschließen, evt. Sauerstoffgabe über Nasenbrille

8. Untersuchungsablauf

Surview: lang ca. 800 mm von unterhalb der Symphyse bis oberhalb der Clavicula

Planung: 1. Spirale Zwerchfellsinus bis Lungenspitze, Locator in den Truncus Pulmonalis
2. Spirale Beckenkamm bis Trochanter major, Peak + 100 s

Lungenembolie + Becken optional

Lagerung:	Rückenlage
Scanogramm:	Thorax – Abdomen – Becken, ca 800 mm
Orales KM:	-
Planung:	1. Zwerchfellsinus bis oberhalb Clavicula, bei Erstuntersuchung mit Nebennieren 2. Beckenkamm bis Trochanter major
Protokoll:	Lungenembolie bei Adipositas
<u>Spiralen:</u>	1. <i>Thorax</i> 2. <i>Becken</i> <u>XXL</u>
Resolution:	Ultrafast Std. Std.
Collimation:	16 x 0.75 16 x 1.5 16x0.75
Thickness:	0.8 mm 2 mm 0.8
Inkrement:	0.4 mm 1 mm 0.4
Pitch:	0.9 1.2 0.9
Rot.Time:	0.5 0.75 0.75
Voltage:	120 120 120
mAs:	180 200 260
C/W:	50/450 50/450 50/450
SP-Filter:	Yes Yes Yes
DOM:	Yes Yes NO
Adaptive:	Yes Yes Yes
Filter:	B C C
Besonderheiten:	XXL Protokoll bei adipösen Patienten
i.v.-KM	100 ml KM370 + 40 ml NaCl bei XXL 120-140 ml KM
Flow:	4 ml/s
KM-Protokoll:	3
Delay:	BPU Pulmonalarterie, Peak - Becken 100 s
Bild-	Thorax Combine 4.6 mm, jedes 6. Bild
Dokumentation	Becken Combine 6 mm, jedes 3. Bild
Jive-X-Archiv:	Alle Combine-Bilder + MPR, Original-Bilder nur auf Anordnung Arzt
Rekonstruktion:	Durch MTA, koronal und sagittal 4 mm, Inkrement 3 mm
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