

<b>CT2</b>	<b>SOP</b> <b>CT Pankreas I</b> hochauflösend, biphasisch		
	Letzte Änderung:		
	<b>Erstellung</b>	<b>Prüfung</b>	<b>Freigabe</b>
<b>Name</b>	Meyerratken		
<b>Datum</b>	04.01.2006		
<b>Unterschrift</b>			
<b>Verteiler</b>			

## 1 Ziel und Zweck

Durchführung einer CT-Untersuchung des Abdomens incl. Pankreas hochauflösend

## 2 Anwendungsbereich

Diese Arbeitsanweisung gilt für die Untersuchung des Abdomens incl. Pankreas hochauflösend für den Arbeitsplatz Gerät Philips MX 8000 IDT , Standort im Institut für Radiologie, Nuklearmedizin und Radioonkologie

## 3 Indikation

Raumforderung Pankreas oder Pankreasgang

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, Reißverschlüsse etc..)
- Venösen Zugang legen bzw. überprüfen

## 7 Vorbereitung am Gerät

- Patienten aus der HIS/RIS – Arbeitsliste auswählen
- Patientenlage auswählen
- Organprogramm Abdomen auswählen
- Programm Pankreas biphasisch auswählen
- Kontrastmittelinjektor vorbereiten, siehe SOP Bedienung des Kontrastmittelinjektors

### 7.1 Patientenlagerung

Patient in Rückenlage ggf. linke Seite anheben, Arme hoch und über Kopf ablegen, KM-Schlauch anschließen

## 8. Untersuchungsablauf

Survey von unterhalb Symphyse bis oberhalb des Zwerchfells

Planung: 1.Spirale: gesamte Leber in der arteriellen Phase mit Bolustriggerung  
2.Spirale: duplizieren der 1. Spirale in der portalvenösen Phase Peak +40s  
3.Spirale: Leberunterrand bis Symphyse direkt im Anschluss an Spirale 2

Rekonstruktion: für die koronaren und sagittalen MPR, die Kippung anpassen

# Pankreas I

hochauflösend, biphasisch TU?

Lagerung:	Linke Seite angehoben		
Scanogramm:	Abdomen – Becken		
Orales KM:	1000 ml über 60 Minuten, 150 ml auf dem Tisch		
Planung:	nur ggf. Nativ-Scan 1.Spirale Oberbauch 2.Duplizieren 40 sec. 3.Becken anschließen mit next ca. 90 s,		
Protokolle:	Pankreas biphasisch		
<u>Spiralen:</u>	(nur ggf.nativ)	1.+2. Dupl..	3.
Resolution:	Std.	Std.	Std.
Collimation:	16x1.5	16 x 0.75	16x1.5
Thickness:	5 mm	1 mm	2 mm
Inkrement:	4 mm	0.7 mm	1 mm
Pitch:	0.9	0.9	0.9
Rot.Time:	0.75	0.75	0.75
Voltage:	120	120	120
mAs:	180	200	200
C/W:	50/450	50/450	50/450
SP-Filter:	Yes	Yes	Yes
DOM:	Yes	Yes	Yes
Adaptive:			
Filter:	<b>Yes</b> B	Yes C	Yes C
i.v.-KM	100 ml KM370 + 40 ml NaCl		
Flow:	4 ml/s		
KM-Protokoll:	3		
Delay:	Nativ (nur auf Anweisung Arzt) – 1.BPU Peak, 2.Peak +40, 3. Spirale im Anschluss		
Bild-Dok.:	Oberbauch Combine 3 mm bzw. Becken 6 mm, jeweils 3 Bilder zusammen		
Jive-X-Archiv:	Alle Combine-Bilder, Original-Bilder nur auf Anordnung Arzt		
Rekonstruktion:	Durch MTA, koronar + sagittal 4 mm, Inkrement 3 mm 1.arterielle Phase. 2. portalvenöse+ Becken		
Workstations-transfer	Alle Originalbilder plus Reko		

## **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