

CT2	SOP		
	CT Pankreas II Pankreatitis Verlaufskontrollen		
Letzte Änderung:			
	Erstellung	Prüfung	Freigabe
Name	Meyerratken		
Datum	04.01.2006		
Unterschrift			
Verteiler			

1 Ziel und Zweck

Durchführung einer CT-Untersuchung des Abdomens bei Pankreatitis - Verlaufskontrollen

2 Anwendungsbereich

Diese Arbeitsanweisung gilt für die Untersuchung des Abdomens bei Pankreatitis für den Arbeitsplatz Gerät Philips MX 8000 IDT , Standort im Institut für Radiologie, Nuklearmedizin und Radioonkologie

3 Indikation

Pankreatitis Verlaufskontrolle

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 II 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: Leberkuppe bis Symphyse

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

Pankreas II

Pankreatitis - Verlaufskontrollen

Lagerung:	Ggf. linke Seite angehoben
Scanogramm:	Abdomen – Becken
Orales KM:	Erst nach RS, nicht bei akuter Pankreatitis, 1000 ml über 60 Minuten
Planung:	1. Oberbauch, ggf. nativ 2. oberhalb Zwerchfell bis Symphyse
Protokoll:	Pankreas II Protokoll
<u>Spiralen:</u>	2
Resolution:	Std.
Collimation:	16x1.5
Thickness:	3 mm
Inkrement:	2 mm
Pitch:	0.9
Rot.Time:	0.75
Voltage:	120
mAs:	250
C/W:	50/450
SP-Filter:	Yes
DOM:	Yes
Adaptive:	Yes
Filter:	B
i.v.-KM	100 ml KM370 + 40 ml NaCl
Flow:	3 ml/s
KM-Protokoll:	5
Delay:	Nativ nur auf Anweisung, Delay 70 sec.
Bild-Dokumentation:	Combine 6 mm, jedes 2. Bild
Jive-X-Archiv:	Alle Combine-Bilder plus MPR, Original-Bilder nur auf Anordnung Arzt
Rekonstruktion:	Durch MTA, koronar + sagittal 4 mm, Inkrement 3 mm
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