

CT2	SOP CT Schädel		
	Letzte Änderung:		
	Erstellung	Prüfung	Freigabe
Name	Meyerratken		
Datum	02.01.2006		
Unterschrift			
Verteiler			

1 Ziel und Zweck

Durchführung einer CT-Untersuchung des Kopfes

2 Anwendungsbereich

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

3 Indikation

Intracranielle Blutung, Raumforderung, Fehlbildung, Gefäßanomalie, Fraktur

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 Head auswählen
- Programm Schädel nativ oder Schädel mit KM auswählen
- Ggf. 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 => reduziert Gantrykipfung
- Tischhöhe 125 mm
- Zentrierung: craniale Laserstrahl wird auf die Kinnspitze zentriert

8. Untersuchungsablauf

Survivew 90° (lateral) fahren, Kippung der Gantry entlang der orbitomeatalen Linie, Scanbereich festlegen von der Unterkante Schädelbasis bis Scheitel

Scantechnik: Einzelschichttechnik

Untersuchungsparameter siehe Protokoll.

Je nach Indikation und Befund der Nativuntersuchung Wiederholung der CT nach Kontrastmittelgabe.

Schädel-CT 4,5 mm nativ / mit Kontrastmittel

Lagerung:	Kopfschale, Linsenschutz, <i>Zahnersatz entfernen</i>
Scanogramm:	Seitlich Kopf <i>Tischhöhe 125</i>
Orales KM:	-
Planung:	gekippt
Protokoll:	Schädel Protokoll
Resolution:	Std.
Collimation:	4 x 4,5
Thickness:	4,5 mm
Inkrement:	18 mm
Pitch:	xxxx
Rot. Time:	1.5
Voltage:	120
mAs:	350
C/W:	35/120
SP-Filter:	No
DOM:	No
Adaptive:	No
Filter:	Head EB
i.v.-KM	Erst nach Anweisung nach <u>obligater</u> Nativ-Untersuchung: 1 ml KM370 / Kg KG (mind. 60 ml). Doppelte Dosis bei Frage Toxoplasmose
Flow:	2 ml/s
KM-Protokoll:	2 – Anpassung nach Körpergewicht
Delay:	180 s
Bild-Dokumentation:	
Jive-X-Archiv:	Alle Bilder
Workstation-Transfer	Alle Bilder

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