

DL	SOP		
	Colon Kontrast Einlauf - KE		
	Version:		Stand: 31.08.2007
	Erstellung	Prüfung	Freigabe
Name	Ehmke	OA Dr.Wiese	
Datum	31.08.07	17.9.07	
Unterschrift			
Verteiler			

1 Ziel und Zweck

Bei dem Colon Kontrasteinlauf wird der gesamte Dickdarm mittels Doppelkontrast unter Durchleuchtung dargestellt. Es ist ein Nachweis und die Differenzierung entzündlicher und tumoröser Erkrankungen mit hoher Präzision möglich.

2 Anwendungsbereich

Diese Arbeitsanweisung gilt für die Durchführung eines Colon Kontrast Einlaufes am Arbeitsplatz: Gerät: Siemens Sireskop 5 ,
Standort: Institut für Radiologie, Nuklearmedizin und Radioonkologie

2 Indikation

- Allgemein: Abklärung einer Obstipation oder Diarrhöen unklarer Genese, Nachweis von okkultem oder sichtbarem Blut im Stuhl.
- Anomalien: Lageanomalien, M.Hirschsprung
- Entzündungen: M.Crohn, Colitis Ulcerosa, unspezifische Enteritis, Strahlenenteritis, Fisteln, ischämische Kolitis, TBC und inspezifische Infektionen, Infektionsfolgen, postoperative Adhäsionen und Stenosen, Divertikulose und Divertikulitis.
- Tumore: primäre Dickdarntumoren, benigne oder maligne, einschließlich Polypen, Tumorerinfiltration oder Verdrängung von außen (z.B. durch Ovarial-CA), Operationsfolgen (Nahtinsuffizienzprüfung, Kontrolle vor Rückverlagerung Anus praeter), Dickdarmmanifestation bei lymphatischen Systemerkrankungen.

3.1 Kontraindikation

- Schwangerschaft, Voruntersuchung unmittelbar vorher, Kontrastmittelkontraindikation (s. SOP)
- Absolute Kontraindikationen: Akutes Abdomen/Peritonitis, akute mesenteriale Durchblutungsstörung, Nachweis freier Luft als Hinweis auf eine Perforation, toxisches Megacolon, eine weniger als 7Tage zurückliegende tiefe Biopsie .

3 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 DL
- Gerätebuch Sireskop 5

5 Patientenvorbereitung

- Bei stat. Patienten: 2 Tage vor Untersuchung wie zur Coloskopie (Prepacol).
- Bei amb. Patienten: Abführen über 2 Tage, Betreuung und Anleitung von dem Hausarzt.
- Schwangerschaftsausschluss
- Aufklärungsbogen „KE“ sollte Patient ausgefüllt zur Untersuchung mitbringen.
- Abklärung „grüner Starr“ (= erhöhter Augeninnendruck) wg. Buscopangabe zwecks Hypotonieerzeugung. Alternativ Glucagon.
- Patient über den Untersuchungsablauf informieren
- OP-Hemdchen anziehen lassen, Unterhose ausziehen lassen
- Voraufnahmen und Vorbefunde besorgen, falls vorhanden

6 Vorbereitung am Gerät/der Untersuchung

- Patienten eingeben, Untersuchungsprogramm „Colon Barium oder Peritrast“ anwählen.
- **Bei Standard-KE:** 500ml Barilux-Suspension (oder bei Fragestellungen nach Perforation oä. wasserlösliches KM = Peritrast) in Enemabag füllen (Barilux-Behälter zuvor gut schütteln).
- Gelbes Darmrohr mit Y-Stück mit Enemabag verbinden.
- Beide Zweige des Y-Stückes verschließen.
- Blaseballon bereitlegen (zur späteren Doppelkontrasterzeugung mittels Luftzufuhr).
- Instillagel (6ml) für das Darmrohr bereithalten.
- **Bei Anuspraeter-KE:** „Straußsche Sonden“ in verschiedenen Größen bereithalten (dies sind Mehrfachmaterialien). Der gelbe Ballon der Sonde wird mittels einer Spritze mit Luft aufgepumpt. Falls die Basisplatte am Anuspraeter befestigt ist, ist die Sonde im Normalfall nicht zu gebrauchen. Pat. mit A.P. soll neue Basisplatte und neuen Beutel zur Untersuchung mitbringen!
- 2 X Buscopan i.m. oder alternativ bei Kontraindikation 1 X Glucagon i.v. aufziehen.

7 Patientenlagerung / Untersuchungsablauf

- Patient liegt in Linksseitenlage.
- Darmrohr wird mittels Gel eingeführt.
- Die Barilux-Suspension wird über das Darmrohr bis zur rechten Flexur einlaufen gelassen.
- Ist der Dickdarm bis zur rechten Flexur gefüllt, wird der Enemabeutel auf den Boden gelegt, und das KM läuft wieder zurück in den Beutel.
- Danach wird der Blaseballon an dem anderen Y-Stück aufgesetzt und im Darm mittels Luftzugabe ein Doppelkontrast erzeugt.
- Durchleuchtung und Zielaufnahmen durch den Radiologen.

8 Digitale Bildverarbeitung

- Der Arzt beendet die Untersuchung und schickt im Regelfall seine Aufnahmen.
- Sienet-Taste zur Übertragung drücken.
- Sienet-Bestätigung am Bildschirm erscheint nach der Übertragung.
- Falls mehrere Serien geschickt werden, müssen diese in Visus zusammengeführt, sowie der Zuweiser eingegeben werden.
- der Bildversand erfolgt ins PACS, siehe SOP digitale Bildverarbeitung.
- Warten bis die Übertragung beendet ist. Das Gerät keinesfalls vorher ausschalten, da sonst Daten verloren gehen!

9 Dokumentation / Leistungserfassung im RIS

- Dokumentation von Anzahl der Aufnahmen, KV, mAs, DL-Zeit und Flächendosisprodukt.
- Materialerfassung.
- Abweichungen vom Standard müssen dokumentiert werden!
- Befundender Arzt
- Ausführende/r MTRA
- Jede in Jivex archivierte DL-Untersuchung muß im PACS von einer mit PACS-Rechten befähigten MTRA nachverarbeitet werden (Accessionnummer, Zuweiser, Studienbeschreibung korrigieren)!

10 Begriffe, Abkürzungen

RIS = Radiologisches Informationssystem
PACS = Picture Archiving And Communication System