

Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie/ Nuklearmedizin		SOP Schädelbasis axial	
		Version: 1.0	
	Erstellung	Änderung	Freigabe
Name	Kaysler		
Datum	16.03.10		
Unterschrift			
Verteiler			

1 Ziel und Zweck

Erstellung einer Aufnahme des Schädels axial.

2 Anwendungsbereich

Diese Arbeitsanweisung gilt für die Aufnahme: Schädelbasis axial für die Arbeitsplätze DiDi 1 und DiDi 2 in der Röntgenabteilung:

3 Indikation

- Frakturen und Tumoren der Schädelbasis
- Weitere Indikationsstellungen siehe Leitlinien für die Überweisung zur Durchführung von bildgebenden Verfahren

3.2 Kontraindikation

- Schwangerschaft
- Voraufnahme unmittelbar vorher

4 Mitgeltende Unterlagen

- Leitlinien der BÄK zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik
- Einstellbücher, Lehrbuch der röntgendiagnostischen Einstelltechnik, Zimmer-Brossy
- SOP Dokumentation und Leistungserfassung in der Radiologie
- [SOP Desinfektionsplan](#) –Radiologie
- Hausintern - elektronische Anforderung
- Hausextern - Überweisung od. konventionelles Röntgenanforderungsformular

5 Begriffe, Abkürzungen

a	= anterior
p	= posterior
DH	= Deutsche Horizontale
Evtl.	= eventuell
z.B.	= zum Beispiel
VA	= Voraufnahmen
ZS	= Zentralstrahl
BÄK	= Bundesärztekammer
RIS	= Radiologisches Informationssystem
PACS	= Picture Archiving And Communication System
MPPS	= Modality Performed Procedure Step
DiDi	= Digital Diagnost (digitale Röntgenanlage Philips)

6 Patientenvorbereitung

- Schwangerschaftsausschluss
- Patienten über Untersuchungsablauf informieren
- Voraufnahmen einsehen, bzw. bei älteren VA aus dem Archiv durch Anmeldung raussuchen lassen und an die befundenden Radiologen (Raum 10) überstellen
- entfernen von Fremdkörpern (Schmuck, Brillen, Harrschmuck, Kopftuch, Zahnersatz, Piercings)
- Strahlenschutz

7 Einstelltechnik

Die Aufnahme kann je nach Allgemeinzustand des Patienten sowohl im Liegen mit hängendem Kopf als auch im Sitzen angefertigt werden.

Lagerung liegend, mit hängendem Kopf:

Der Patient liegt in Rückenlage ganz gerade auf dem Untersuchungstisch. Er muss so weit am Tischende gelagert werden, dass der Kopf über die Tischkante hinunterhängen kann.

Der Detektor wird etwas abgesenkt und so verschoben, dass der nach hinten überstreckte Kopf auf ihm aufliegt.

Zur Unterstützung des Patienten können die Schultern etwas unterpolstert werden.

DH verläuft parallel zum Detektor. Der Kopf liegt ganz gerade mit dem Scheitel auf dem Detektor.

ZS:	senkrecht, auf Höhe Mundboden und äussere Gehörgänge rechtwinklig zur DH (Röhrenkipfung evtl. anpassen)
Zeichen:	R oder L aussen, a.p.
Atemkommando:	Atemstillstand, nicht schlucken

Achtung: Patientenlagerung sehr unangenehm für den Patienten. Gefahr von Schwindel!

Lagerung sitzend:

Der Patient sitzt mit dem Rücken zum Rasterwandstativ. (Hocker OHNE Rollen!!) Der Kopf muss nun soweit rekliniert werden, dass die Deutsche Horizontale parallel zum Wandstativ liegt. Der Patient hält sich zur Hilfe mit beiden Händen am Hocker fest. Der Kopf liegt symmetrisch und gerade am Detektor an.

Kann der Patient den Kopf nicht so weit nach hinten überstrecken, dass die DH parallel zum Detektor liegt, wird die Röhre so gekippt, dass der ZS senkrecht zur Deutschen Horizontalen steht.

ZS: senkrecht, auf Höhe Mundboden und äussere Gehörgänge
rechtwinklig zur DH (Röhrenkipfung evtl. anpassen)

Zeichen: R oder L außen, a.p.

Atemkommando: Atemstillstand, nicht schlucken

Kriterien einer gut eingestellten Aufnahme:

Die Schädelbasis ist symmetrisch abgebildet, der Unterkiefer projiziert sich in den Sinus frontalis, symmetrische Darstellung der Kieferköpfchen, Foramen ovale und spinosum gut beurteilbar. Dens axis im Foramen magnum sichtbar.

7.1 Allgemeines

- Seitenbezeichnung Li oder Re
- Bei Abweichung vom Standard: Kennzeichnung im RIS und PACS

7.2 Aufnahmekriterien nach BÄK-LL

- Abbildung in typischen Projektionen und ausreichenden Formaten, in der Regel mit einem angrenzenden Gelenk
- Objektangepasste mittlere optische Dichte
- Darstellung der regional-typischen Strukturen von Compacta/Spongiosa
- Visuell scharfe Abbildung der gelenknahen Knochenkonturen
- Darstellung der skelettnahen Weichteile, abhängig von der Fragestellung

8 Aufnahmetechnik

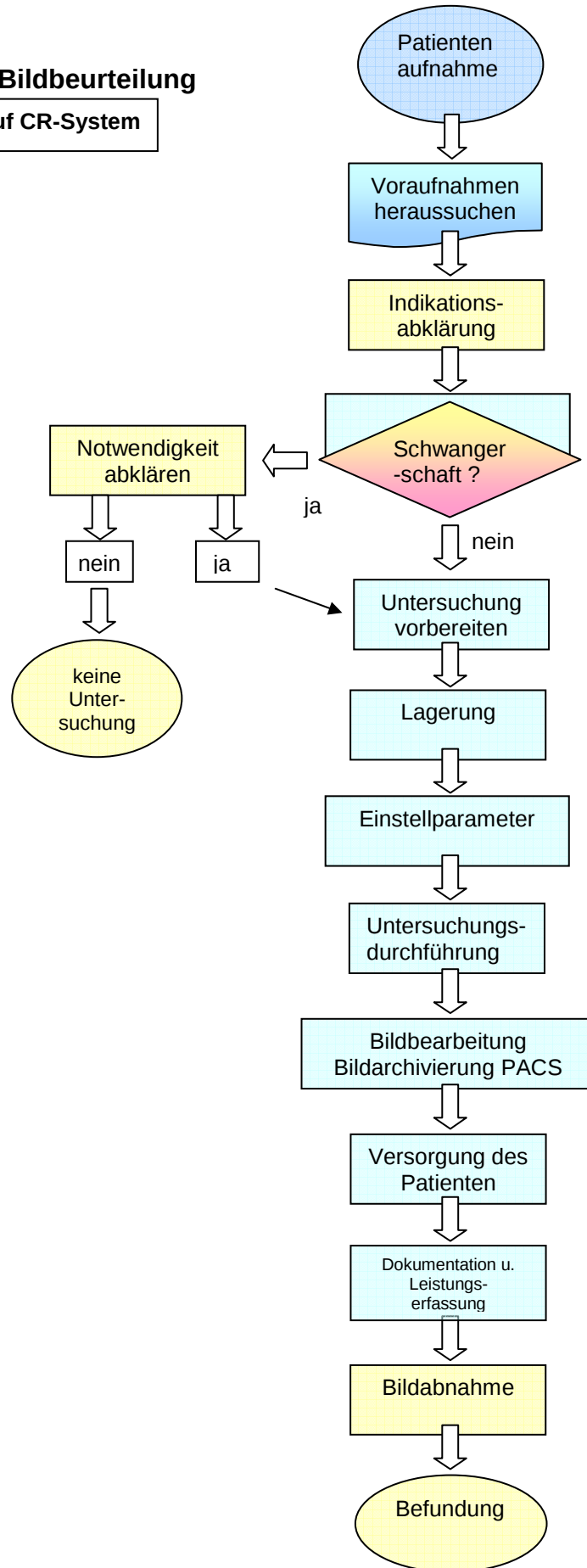
Schädel- basis Erwachsen	Format	EK	Fokus	Raster	Abstand cm	kV	Filter	Kammer
axial	24x30	400	■	+	115	85	—	○ ○ ■

9 Dokumentation / Leistungserfassung im RIS Lorenzo Solution

- Aufnahmebeschriftung am Preview-Monitor (Seitenzeichen, Strahlengang, Besonderheiten)
- Bildversand zur Archivierung ins PACS
- Aufnahmeart und Aufnahmeparameter sind bei Standardexpositionen vorgegeben
- Dokumentation der Strahlenexpositionssparameter ist automatisiert (MPPS)
- Leistungserfassung im RIS entsprechend der Leitlinien der BÄK
- Jede Abweichung ist im RIS zu dokumentieren z.B. KV, mAs (pädiatisches Röntgen)
- Einverständniserklärung/ Schwangerschaftsausschluss (siehe SOP) werden tagesaktuell in der Röntgenanmeldung eingescannt
- Ausführende MTAR

10 Bildverarbeitung / Bildbeurteilung

Untersuchungsablauf CR-System



Verantwortlichkeiten

Arzt	
MTRA	
Anmeldung	
Archiv	
Patient	