

Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie/ Nuklearmedizin	SOP Symphyse		
	Version: 1.0		
	Erstellung	Änderung	Freigabe
Name	Kaysler		
Datum	17.03.10		
Unterschrift			
Verteiler			

1 Ziel und Zweck

Erstellung einer Aufnahme der Symphyse.

2 Anwendungsbereich

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

3 Indikation

- Traumatische Symphysenlockerung oder Sprengung, tumoröse, degenerative oder entzündliche Veränderungen
- Weitere Indikationsstellungen siehe Leitlinien für die Überweisung zur Durchführung von bildgebenden Verfahren

3.1 indikationsabhängige Aufnahmeanweisung

- V.a. Symphysensprengung Aufnahme stehend und Einbeinstand
- Sonst kann die Aufnahme auch liegend in Bauchlage angefertigt werden

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 oder konventionelles Röntgenanforderungsformular

5 Begriffe, Abkürzungen

a	= anterior
p	= posterior
V.a.	= Verdacht auf
QF	= Querfinger
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
- Der Patient muss bis auf Unterwäsche entkleidet sein
- entfernen von Fremdkörpern (auf Verzierung an Unterwäsche achten, Piercings etc.)
- Strahlenschutz

7 Einstelltechnik

Lagerung stehend:

Der Patient steht mit dem Bauch dicht zum Rasterwandstativ. Die Arme kann er auf dem Detektor ablegen. Symphyse in Kassettenmitte.

ZS:	senkrecht auf Symphysenmitte (etwa Gesäßfaltenmitte) und Kassettenmitte
Einblenden:	auf Format
Zeichen:	R oder L, lateral, p.a.

Atemkommando: Atemstillstand in Expiration

Lagerung Einbeinstand:

Der Patient steht in aufrechter Haltung mit dem Bauch symmetrisch am Rasterwandstativ. Die Arme nach oben nehmen, bzw. auf das Rasterwandstativ zur stabileren Haltung legen.

Ein Bein im Kniegelenk anwinkeln lassen, das Gewicht verlagert sich auf das Standbein. Darauf achten, dass der Patient nicht in der Medianebene verkippt.

Je nach Anforderung Aufnahmen in Anwinkelung des rechten oder linken Beines anfertigen, manchmal auch 2 Aufnahmen.

ZS: 3cm unterhalb der Gesäßfalte, senkrecht auf die Symphyse und Feldmitte
(in Höhe des Trochanter major liegt die Symphyse)
Zeichen: R/L p.a. caudal , lateral,
Einblendung: auf Objektgröße
Atemkommando: Atemstillstand nach Expiration

Lagerung liegend:

Der Patient liegt ganz gerade und symmetrisch in Bauchlage auf dem Untersuchungstisch (bei Lagerung in RL ist die Symphyse filmfern und wird daher vergrößert dargestellt). Arme am Körper entlang, Kopf unterpolstern und zur Seite drehen.

ZS: 10° caudocranial auf Gesäßfaltenmitte und Kassettenmitte
Einblendung: auf Format
Zeichen: R oder L , lateral, p.a.
Atemkommando: Atemstillstand in Expiration

Kriterien einer gut eingestellten Aufnahme:

stehend

Überlagerungsfreie und unverkürzte Darstellung der filmnahen Symphyse.

Im Falle einer Symphysenlockerung oder Symphysenruptur kommt es zu einer Stufenbildung an der Symphysenfuge.

liegend

Überlagerungsfreie Darstellung der filmnahen Symphyse.

Seitenvergleichende Darstellung des Os pubis (Schambein) und des Os ischii (Sitzbein), des Foramen obturatum (oval) und der mittelständig gelegenen Symphysenfuge.

7.1 Allgemeines

- Seitenbezeichnung Li oder Re
- Auf der Röntgenaufnahme: im Stand, Belastung re. oder links dokumentieren
- Bei Abweichung vom Standard: Kennzeichnung in 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 regionaltypischen Strukturen von Compacta/Spongiosa.
- Visuell scharfe Abbildung der gelenknahen Knochenkonturen, auch in Schrägprojektion.
- Darstellung der skelettnahen Weichteile, abhängig von der Fragestellung.

8 Aufnahmetechnik

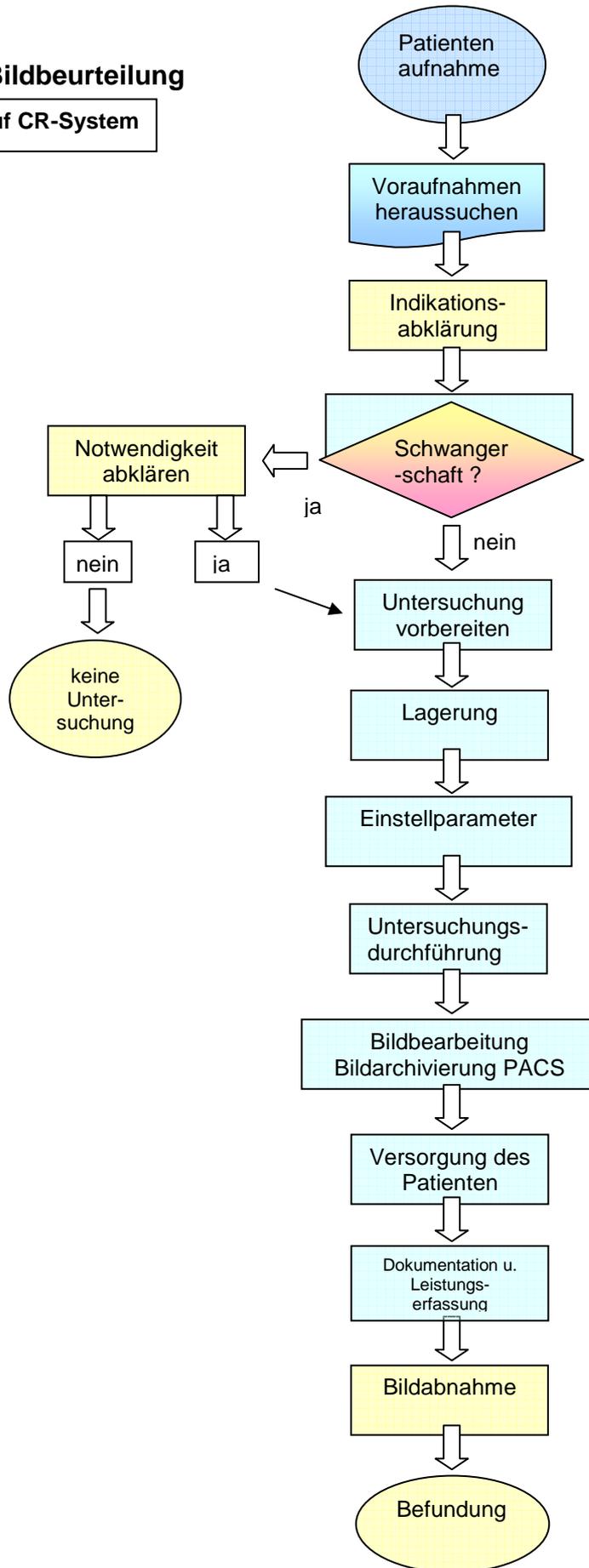
Symphyse Erwachsen	Format	EK	Fokus	Raster	Abstand cm	kV	Filter	Kammer
p.a.	18x24	400	■	+	115	77	—	○ ○ ■

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 Strahlenexpositionparameter 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	