

<b>CT2</b>	<b>SOP</b>		
	<b>CT Angio Becken/Bein</b>		
	<b>Letzte Änderung:</b>		
	<b>Erstellung</b>	<b>Prüfung</b>	<b>Freigabe</b>
<b>Name</b>	Meyerratken		
<b>Datum</b>	04.01.2006		
<b>Unterschrift</b>			
<b>Verteiler</b>			

## 1 Ziel und Zweck

Durchführung einer CT-Untersuchung der Becken/Beinarterien

## 2 Anwendungsbereich

Diese Arbeitsanweisung gilt für die Untersuchung der Becken/Beinarterien für den Arbeitsplatz: Gerät Philips MX 8000 IDT, Standort im Institut für Radiologie, Nuklearmedizin und Radioonkologie

## 3 Indikation

Arterielle Gefäßverschlüsse- und/oder Stenosen

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, Reißverschluss etc..)
- Venösen Zugang legen bzw. überprüfen

## 7 Vorbereitung am Gerät

- Patienten aus der HIS/RIS – Arbeitliste auswählen
- Patientenlage auswählen
- Organprogramm CTA auswählen
- Programm Angio Becken/Bein auswählen
- Kontrastmittelinjektor vorbereiten, siehe SOP Bedienung des Kontrastmittelinjektors

### 7.1 Patientenlagerung

Patient in Rückenlage, mit den Füßen voran in Richtung Gantryöffnung, ggf. Tischverlängerung, Beine bequem lagern und ggf. unterpolstern, Arme hoch und über Kopf ablegen, KM-Schlauch anschließen

## 8. Untersuchungsablauf

Surview: oberhalb Bifurkation im Becken bis Fußsohle ca.950 mm

Planung: Beckenkamm bis Höhe OSG

Locator: in die Aorta kurz oberhalb der Bifurkation Peak + 8 s für die gesamte Extremität, Peak +6 s nur für die Oberschenkel, Peak +12 s nur für die Unterschenkel

## CTA- Extremitäten

Lagerung:	Rückenlage
Scanogramm:	Abdomen – Becken - Extremitäten
Orales KM:	-
Planung:	Beckenkamm bis Höhe OSG <i>ca.950 mm</i>
Protokoll:	CTA Angio Becken/Bein
<u>Spiralen:</u>	
Resolution:	<i>Ultra Fast</i>
Collimation:	16 x 1.5
Thickness:	2 mm
Inkrement:	1.5 mm
Pitch:	1.2
Rot.Time:	0.75
Voltage:	120
mAs:	150
C/W:	50/450
SP-Filter:	Yes
Filter:	B
i.v.-KM	100 KM370 + 40 ml NaCl
Flow:	4 ml/s
KM-Protokoll:	3
Delay:	in die Aorta kurz oberhalb der Bifurkation Peak + 8 s für die gesamte Extremität, Peak +6 s nur für die Oberschenkel, Peak +12 s nur für die Unterschenkel
Bild- Dokumentation	Combine 6 mm, jedes. 3.Bild
Jive-X-Archiv:	Alle Combine-Bilder und Original-Bilder
Rekonstruktion:	Durch MTA coronar und sagittal 4 mm, Inkrement 3 mm
Workstation- Transfer	Alle Original- Bilder <i>plus Reko</i> <i>Ggf. Rekos 3 D durch den Arzt</i>

## **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