

<b>CT2</b>	<b>SOP</b> <b>CT Mesenteriale Ischämie</b> biphasisch		
	Letzte Änderung: 05.06.2011		
	<b>Erstellung</b>	<b>Prüfung</b>	<b>Freigabe</b>
<b>Name</b>	Meyerratken		
<b>Datum</b>	06.01.2006		
<b>Unterschrift</b>			
<b>Verteiler</b>			

## 1 Ziel und Zweck

Durchführung einer CT-Untersuchung der Bauchgefäße des Darms.

## 2 Anwendungsbereich

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

## 3 Indikation

Verdacht auf Angina Abdominalis, unklare Laktaterhöhung, akutes Abdomen.

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

## 7 Vorbereitung am Gerät

- Patienten aus der HIS/RIS – Arbeitsliste auswählen
- Patientenlage auswählen
- Organprogramm CTA auswählen
- Programm Mesenteriale Ischämie auswählen
- Kontrastmittelinjektor vorbereiten, siehe SOP Bedienung des Kontrastmittelinjektors

### 7.1 Patientenlagerung

Patient in Rückenlage, Arme hoch und über Kopf ablegen, KM-Schlauch anschließen

## 8. Untersuchungsablauf

Survivew von unterhalb Symphyse bis oberhalb des Zwerchfells

Planung: 1. Spirale oberhalb Leberkuppe bis Beckenkamm  
2. Spirale oberhalb Leberkuppe bis Beckenkamm

# Mesenteriale Ischämie

Lagerung:	Rückenlage
Scanogramm:	Abdomen – Becken
Orales KM:	<b>Kein orales KM !!</b> wenn kein akuter Notfall vorliegt, kann 1l Wasser über 1h gegeben werden
Planung:	Oberhalb Zwerchfell bis Symphyse
Protokoll:	CTA Mesenteriale Ischämie
<u>Spiralen:</u>	1. Phase arteriell                      2. Phase portalvenös
Resolution:	Std.    Std.
Collimation:	16 x 0.75                                      16 x 1.5
Thickness:	2 mm    2 mm
Inkrement:	0.7 mm    1 mm
Pitch:	1.2    0.9
Rot. Time:	0.75    0.75
Voltage:	120    120
mAs:	250    200-250
C/W:	50/450    50/450
SP-Filter:	Yes    Yes
Filter:	C    C
i.v.-KM	140 ml UV370 + 40 ml NaCl
Flow:	3 ml/s
KM-Protokoll:	6
Delay:	1. Locator in die Aorta BPU + 2. Peak + 60
Bild-Dokumentation:	1. Combine 4 mm, jedes 4. Bild 2 Combine 6 mm, jedes 3. Bild
Jive-X-Archiv:	Alle Combine-Bilder plus MPR, Original-Bilder nur auf Anordnung Arzt
Rekonstruktion:	Durch MTA, koronar und sagittal 4 mm, Inkrement 3 mm
Workstation-Transfer	Alle Original- Bilder + Rekos

## **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