

| | | | |
|---------------------|-----------------------------|----------------|-----------------|
| CT2 | SOP | | |
| | CT Kombi Thorax/Hals | | |
| | Letzte Änderung: | | |
| | Erstellung | Prüfung | Freigabe |
| Name | Meyerratken | | |
| Datum | 03.01.2006 | | |
| Unterschrift | | | |
| Verteiler | | | |

1 Ziel und Zweck

Durchführung einer CT-Untersuchung von Thorax und Hals in Kombination

2 Anwendungsbereich

Diese Arbeitsanweisung gilt für die Untersuchung von Thorax und Hals in Kombination für den Arbeitsplatz: Gerät Philips MX 8000 IDT , Standort im Institut für Radiologie, Nuklearmedizin und Radioonkologie

3 Indikation

Raumforderung, Abszess, Staging, Lymphom

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 etc..)
- Strahlenschutz Augenlinsenschutz
- Venösen Zugang legen bzw. überprüfen

7 Vorbereitung am Gerät

- Patienten aus der HIS/RIS – Arbeitliste auswählen
- Patientenlage auswählen
- Organprogramm Thorax bzw. Neck auswählen
- Programm Thorax standard bzw. Hals standard auswählen
- Kontrastmittelinjektor vorbereiten, siehe SOP Bedienung des Kontrastmittelinjektors

7.1 Patientenlagerung

- Für die erste Spirale: Rückenlage, Arme hoch über dem Kopf ablegen
- Für die zweite Spirale: Rückenlage, Arme neben dem Körper, Schultern runterziehen, Kopf flach
- Vorsicht mit dem Kontrastmittelschlauch bei der Umlagerung

8. Untersuchungsablauf

1. Surview 180° vom unteren Rippenbogen bis Schulte r – Hautgrenze
2. Planung: unterhalb Zwerchfellsinus bis oberhalb der Clavicular, Locator für den KM-Bolus in den Aorta descendens.
3. Bilder rekonstruieren lassen und sofort Patient umlagern für die 2. Spirale
4. Surview 90° vom Aortenbogen bis oberhalb der Ohr muschel
5. Planung: Schädelbasis bis obere Thoraxapertur, KM Delay für 2. KM Gabe richtet sich nach Triggerdelay für die 1. KM Gabe

8.1 KM- Gabe

1. 60 ml KM370 + 40 ml NaCL für die Thoraxspirale
2. 50 ml KM370 + 40 ml NaCl für die Halsspirale

Thorax + Hals

| | |
|----------------------|--|
| Lagerung: | Rückenlage, Linsenschutz, Zahnersatz entf. Thorax-CT Arme oben, Hals-CT Arme unten |
| Scanogramm: | 2 getrennte Surviews |
| Orales KM: | - |
| Planung: | 1. Zwerchfellsinus bis oberhalb Clavicula 2. Schädelbasis bis obere Thoraxapertur lateral |
| Protokoll: | Thorax Protokoll und Hals Protokoll |
| <u>Spiralen:</u> | 1. <i>Thorax</i> 2. <i>Hals</i> |
| Resolution: | <i>Std.</i> <i>Std.</i> |
| Collimation: | 16 x 1,5 16 x 1.5 |
| Thickness: | 2 mm 2 mm |
| Inkrement: | 1 mm 1 mm |
| Pitch: | 0.9 0.9 |
| Rot.Time: | 0.75 0.75 |
| Voltage: | 120 120 |
| mAs: | 120-150 150 |
| C/W: | 50/450 50/450 |
| SP-Filter: | Yes Yes |
| DOM: | Yes Yes |
| Adaptive: | Yes Yes |
| Filter: | B C |
| i.v.-KM | 1. 60 ml KM370 + 40 ml NaCl 2. 50 ml KM370 + 20 ml NaCl |
| Flow: | 3 ml/s |
| KM-Protokoll: | 1 |
| Delay: | 1.Thorax BPU Peak - Lokator Aorta desc. 2. Triggerdelay vom Thorax merken und als Delay unter Injection eintragen |
| Bild-Doku.: | Combine 6 mm |
| Jive-X-Archiv: | Alle Combine-Bilder + MPR, Original-Bilder nur auf Anordnung Arzt |
| Rekonstruktion: | Durch MTA, koronar und sagittal 4mm, Increment 3mm, <i>Thorax und Hals getrennt</i> |
| Workstation-Transfer | Alle Original-Bilder <i>plus Rekos</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