

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

1 Ziel und Zweck

Erstellung einer Aufnahme des Unterkiefers in schräger Projektion.

2 Anwendungsbereich

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

3 Indikation

- Fraktur, entzündliche, degenerative und tumoröse Veränderungen, Luxation
- 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 oder konventionelles Röntgenanforderungsformular

5 Begriffe, Abkürzungen

a	= anterior
p	= posterior
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
- entfernen von Fremdkörpern(Schmuck, Zahnersatz, Brille, Haarschmuck etc.)
- Strahlenschutz

7 Einstelltechnik

Die Aufnahme kann je nach Zustand des Patienten im Sitzen aber auch liegend angefertigt werden.

Lagerung:

Achtung: Hocker OHNE Rollen benutzen!!

Der Patient sitzt seitlich am Wandstativ und lehnt sich mit dem Schulterblatt der zu untersuchenden Seite an das Stativ an, um die Distanz zwischen Kopf und Film zu vermindern.

Die Schläfe liegt dem Detektor an; dadurch steht der Kieferwinkel der filmfernen Seite höher als der der filmnahen Seite.

Kopf und Kinn werden etwas nach vorne gestreckt, um den aufsteigenden Kieferast vor die Halswirbelsäule zu projizieren.

ZS:	5°-10° caudocranial aus der Horizontalen auf den filmnahen Unterkieferast und Kassettenmitte
Zeichen:	anliegende Seite kennzeichnen, a.p.
Atemkommando:	Atemstillstand, nicht schlucken

Wird die Aufnahme im Liegen angefertigt, wird genauso verfahren wie sitzend beschrieben, allerdings wird der Patient im Rücken mit Keilkissen zur Stabilisierung unterpolstert.

Kriterien einer gut eingestellten Aufnahme:

Der filmnahe Unterkieferast stellt sich bis zum Kiefergelenk überlagerungsfrei dar.

7.1 Allgemeines

- Seitenbezeichnung Li oder Re
- Die anliegende Schädelseite per Röntgenzeichen kennzeichnen
- Bei Abweichung vom Standard: Kennzeichnung in RIS und PACS

7.2 Aufnahmekriterien nach BÄK-LL

8 Aufnahmetechnik

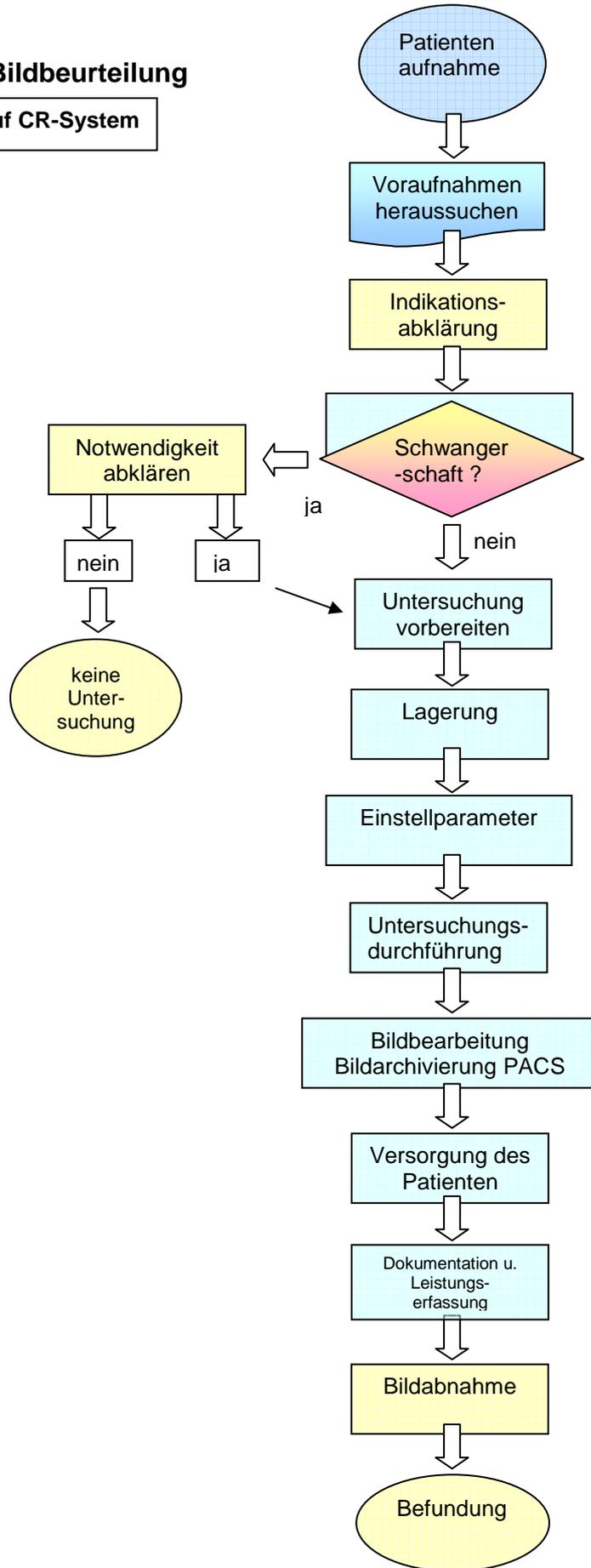
Unterkiefer Erwachsen	Format	EK	Fokus	Raster	Abstand cm	kV	Filter	Kammer
schräg	18x24	400	■	+	105	65	—	○ ○ ■

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 Strahlenexpositionsparameter 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	