

SPIRALNA CT PREISKAVA PLJUČNIH ARTERIJ - PRIPRAVA BOLNIKA

Janko Logar, inž.rad.,

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Radiološki oddelek, Gosposvetska 3, 2380 Slovenj Gradec

1 OB SPOROČILU O PREISKAVI

Zgodba se prične, ko prispe na naš oddelek napotnica za CT preiskavo pljučnih arterij zaradi suma na pljučno embolijo. To pomeni takojšnjo pripravo bolnika in tima na to preiskavo.

SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC		Matična številka: 10119/01
KONZILIARNI LIST		kontest 51 nov
Ime in ime bolnika: [redacted]	Datum rojstva: 01.07.1957	
Kdo ga pošilja: ITI	Telefon: 450	
specialista: Radiolog		
NAŠE UGOTOVITVE IN ŽELJE:		
Prosim za CT pljuč		NUJNO!
Dj.: Sum na pljučno tromboembolizacijo		
GVT pljučnarskega dela		
Pz. pr. puden in noteren nT4,		
L: 3 ktl.		
Datum: 03.10.2001		Podpis: [redacted]

Slika 1: Napotnica

Na radiološkem oddelku določimo najhitrejši termin za preiskavo, o tem obvestimo napotno enoto. Predhodno na oddelku bolniku vstavijo periferni venski kanal (v kolikor nima že vstavljenega primerne centralnega venskega kanala).

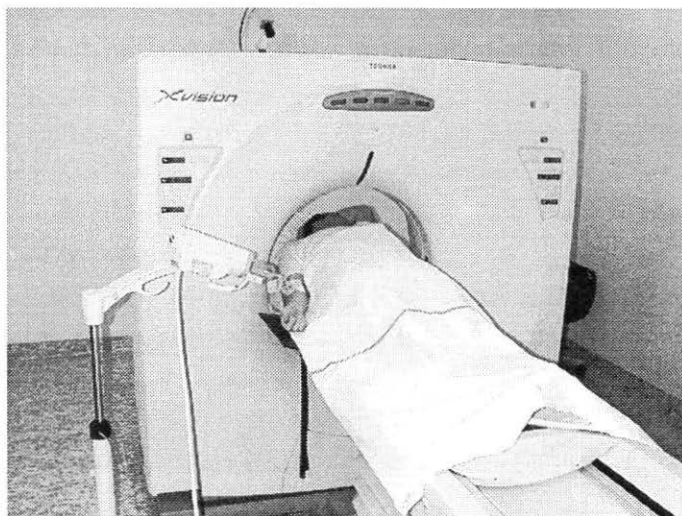
Intubirane, komatozne in težje bolnike spremlja na CT ekipa intenzivne enote z zdravnikom.

2 PRED PREISKAVO

Radiološki inženir pred preiskavo pripravi prostor za čim lažjo in varnejšo namestitev bolnika. To vključuje namestitev naslona zgornjih okončin, preverjanje seta za reanimacijo ter jeklenke oziroma napeljave kisika. Napolnimo in pripravimo avtomatski injektor kontrastnega sredstva, zato da lahko po opravljeni nativni CT preiskavi toraksa hitro opravimo še kontrastni del preiskave. Pri namestitvi bolnika na CT aparat pomaga več oseb, ki skladno delujejo. Pri nameščanju bolnika moramo biti posebno pozorni na intravenozni kateter, endotrahalni tubus, nazogastrično sondo, urinski kateter itd. Mlajše bolnike obvezno zaščitimo. To naredimo tako, da ovijemo spodnji del abdomna v svinčeno ponjavo. Bolnik naj bo ves čas preiskave nadzorovan, pri tem nam je v pomoč kamera, nameščena za gantryjem. Bolniku, ki lahko sodeluje, damo navodila o poteku preiskave, predvsem o načinu dihanja in glede mirovanja. S svojim nastopom moramo bolnika pomiriti in in ga spodbuditi k sodelovanju.

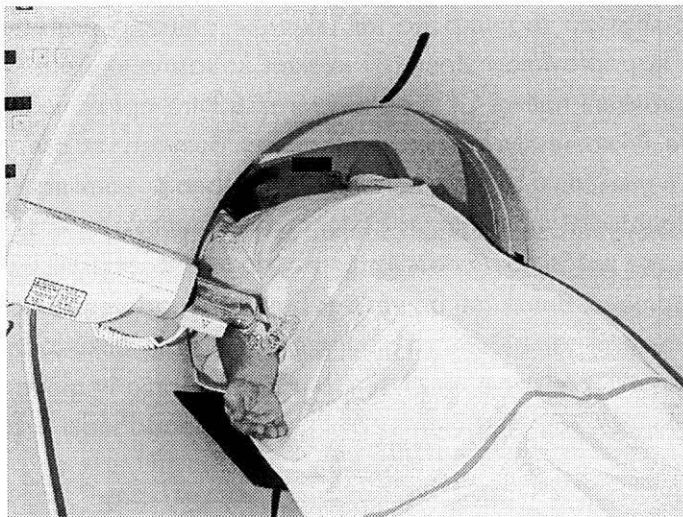
3 MED PREISKAVO

Bolnik leži na hrbtu, z glavo v gantryju.



Slika 2: Položaj bolnika

Roka s kanalom je položena na pomožno polico tesno ob telesu, kar zmanjša vpliv artefaktov na kakovost posnetkov. Druga roka je položena nad glavo na naslonu za zgornje ekstremitete. Kadar ima bolnik centralni venski kateter, ležita obe roki nad glavo na naslonu za roke.



Slika 3: Položaj roke s perifernim venskim kanalom

Pred začetkom preiskave bolnika, ki sodeluje, še enkrat opozorimo na dihanje med potekom spiralne akvizicije, saj mora zadržati dihanje za 20 do 25 sekund. Bolnik, ki dihanja ne more zadržati, naj diha čimbolj mirno in enakomerno.

4 PO PREISKAVI

Po uspešno opravljeni preiskavi čimprej odklopimo injektor, da omogočimo boljši dostop do bolnika, poskrbimo za njegovo varno premestitev nazaj v bolniško posteljo ter čim hitrejšo vrnitev na matični oddelek.