

# ARBEITSANWEISUNG

## Miktionszystourethrogramm nach radikaler Prostatektomie oder Zystektomie mit Anlage Neoblase

Für Gerät: **Digitale Durchleuchtung**

Standort: **28-1**

### 1. Allgemeine Vorbereitung

- Überweisungsschein überprüfen
  - Vollständigkeit (Indikation, Anforderung usw.)
  - Unterschrift des Überweisers
- Abklärung von Kontraindikationen
  - Floride Harnwegsinfektion
  - Kontrastmittelallergie
- Voraufnahmen (wenn vorhanden) anschauen
- Röntgenpass
  - erfragen und vervollständigen
  - wenn nicht vorhanden, anbieten
- für Durchführung mit KM-Applikation
  - 50 ml jodhaltiges wasserlösliches KM mit 100 ml NaCl verdünnt
  - Blase über einliegenden DK und/oder CF vollständig entleeren

### 2. Vorbereitung des Geräts

- Notfallwagen überprüfen (einmal täglich)
- Verfügbarkeit von Sauerstoffzufuhr für evtl. Notfall überprüfen
- Vergrößerung 2fach einstellen
- Monitore und Fußpedal bereitstellen

### 3. Vorbereitung des Patienten

- Aufklärung des Patienten über die Untersuchung
- Untersuchungsgebiet frei machen, störende Fremdkörper und Metall entfernen
- Lagerung des Patienten im Liegen

### 4. Untersuchungsdurchführung

- Aufnahmen mit einfacher Vergrößerung  
1. Leerbild,

Erstellt:		Geprüft:		Genehmigt:		Seite:	1 von 2
Arbeitsanweisung Nr.:	0000	Kurztitel:		Revision:	0000	Gültig ab:	

2. DK abstöpseln, KM über CF instillieren bis max. 120 ml oder:
    - Weniger als 120ml KM, wenn vorher schon Extravasat, dann Stop
    - Weniger als 120ml KM und weniger als bis Extravasat, wenn Patient Harndrang angibt, dann Stop
  3. Dokumentation der gefüllten Harnblase a.p. und seitlich
1. Ergebnis:
    - a) Extravasat: DK und CF belassen und über eine weitere Woche ableiten
    - b) Kein Extravasat: DK ex, CF abstöpseln, Penis mit der Hand zuklemmen, Patient aufstehen lassen, Pat. im Stehen in Schale urinieren und unterbrechen lassen. Pat. zurück auf Tisch, Durchleuchtung.
  2. Ergebnis:
    - a) Extravasat: 1 Woche über CF ableiten
    - b) Kein Extravasat: Miktionsprotokoll, Anleitung Beckenbodentraining
- Aufklärung des Patienten über das Untersuchungsergebnis und den geplanten weiteren Ablauf (erneutes MCU notwendig?, stationäre Aufnahme?)
  - Sonogramm: Lymphozele?

## 5. Besonderheiten und mögliche Komplikationen

- Frühzeitige Beendigung bei Nachweis eines Paravasates
- Eindringen von pathogenen Keimen in die Harnblase und Nieren
- Sepsis
- Allergische Reaktion

## 6. Dokumentation

- Schriftliche Befundung durch den durchführenden Arzt:
  - Beurteilung des Skelettes: osteolytische/-blastische Metastasen, Osteoporose, Coxarthrose, Dysplasien, WS-Deformitäten
  - Beurteilung der Harnblase: Symmetrie/ Verlagerung durch Lymphozele, Paravasat im Bereich der Anastomose sichtbar
  - Nach Miktion: Restharn vorhanden?
- Bilder   ⇒ Laserdrucker  
                 ⇒ PACS  
Daten\*   ⇒ RIS

\* Dosisflächenprodukt, Durchleuchtungszeit, Abweichungen von Standarddaten\*\*

\*\* Standarddaten sind in den Arbeitsanweisungen technische Einstellparameter wie kV, mAs, Filterung, Raster etc.

Erstellt:		Geprüft:		Genehmigt:		Seite:	2 von 2
Arbeitsanweisung Nr.:	0000	Kurztitel:		Revision:	0000	Gültig ab:	