

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:	