



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН

ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНСКИ КОЛЕЖ“ – ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

КАТЕДРА “МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНИ ДЕЙНОСТИ”

ТЕЗИСИ НА ПРАКТИЧЕСКО УПРАЖНЕНИЕ №3

ЗА РЕДОВНО ЗАНЯТИЕ И САМОСТОЯТЕЛНА ДИСТАНЦИОННА ПОДГОТОВКА ПО

„РЕНТГЕНОГРАФСКА ТЕХНИКА В УСЛОВИЯ НА СПЕШНОСТ”

ЗА СТУДЕНТИ ОТ МУ – ПЛЕВЕН, РЕДОВНО ОБУЧЕНИЕ, СПЕЦИАЛНОСТ

„РЕНТГЕНОВ ЛАБОРАНТ”

ТЕМА: „ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА ПРИ КОМБИНИРАНИ ТРАВМАТИЧНИ УВРЕЖДЕНИЯ: ФРАКТУРИ НА ЧЕРЕПА.”

РАЗРАБОТИЛ: С. ГАБЪРСКА

Гр. Плевен

2020 год.

ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА ПРИ КОМБИНИРАНИ ТРАВМАТИЧНИ УВРЕЖДЕНИЯ: ФРАКТУРИ НА ЧЕРЕПА

Сложното устройство на черепа изисква прецизна центражна техника и солидни анатомични познания. Работата в условия на спешност се основава на приложението на познанията и уменията на рентгеновия лаборант за получаване на качествени рентгенови образи, чрез избор на методика и центражна техника, в зависимост от тежестта на състоянието на пациента, от възможностите на апаратурата, мястото на изпълнение на графите, необходими за диагностициране.

Най-често използваните центражи на череп в условия на спешност са обзорните центражи в лицева AP (anterior-posterior) и профилна проекция. При тях обект на изследване е целият мозъчен и лицев череп. Обзорните рентгенографии на череп спадат към групата на сложните центражи. Те не се изпълняват с лекота, както центражите на другите части от тялото.

Правилното и точно изпълнение на черепните центражи в условия на спешност изискват спазване на следните правила:

I. В рентгеново отделение/клиника –

- Обзорните центражи на череп да се правят в легнало положение, за да се осигурят необходимата стабилност на тялото и неподвижност на главата.
- Винаги се правят две проекции – лицева и профилна.
- Всички пациенти, независимо от тежестта на състоянието, да се преместват винаги от носилката/количката на рентгенографската маса.
- Да се използва антидифузна решетка (Буки).
- В рентгеновия кабинет се допускат придружители, които имат пряко участие в извършване на рентгенографията - при малки деца, неадекватни пациенти и др. Те трябва да са облечени с лъчезащитна престилка.
- Неадекватните и буйстващи пациенти, които не могат да съдействат за правилното изпълнение на центражната техника, в редки случаи, могат да бъдат седирани. В много редки случаи децата също могат да се седират, когато другите методи за успокоение от родителите не са дали резултат (напр.: извеждане от болничната среда, приспиване, шише мляко и др).
- Да се ограничава лъчевия сноп чрез блендиране по обекта + 1-2 см. осигурителна зона.
- Да се използва кратко експонационно време.

1. Лицева проекция AP (anterior-posterior) - използва се стандартната проекция при спазване на всички други изисквания на центражна техника.

Пациенти, които са в безсъзнание или са неспособни да съдействат за изпълнението на рентгенографията се придържат от придружител в областта на ментума. Попадането на ръцете на придружителя в обекта на интерес, биха прикрили патология в този участък, но тя не е животозастрашаваща за състоянието на пациента.

2. Профилна проекция. Варианти.

- a) Стандартна проекция.
- b) В случаите, когато не е възможно да се приложи стандартната профилна проекция на череп /комбинирани травми, неадекватни пациенти/ пациентът остава по гръб. Обръща се само главата в профилна проекция при спазване на всички други изисквания на центражна техника. В тези ситуации се допуска придружител, който ще съдейства за извършване на рентгенографията, като придържа пациента в областта на ментума и по този начин осигурява неговата стабилност.

II. В отделения/клиники

Тежестта на състоянието на пациентите е различно. Най-тежко е при критично болните в реанимация, които са с непосредствена заплаха за живота: шок, кома и др. До леглото на всеки от тях има апарат за изкуствена белодробна вентилация, монитор за проследяване на жизнените показатели, стойки за закачване на банки, перфузори и др., които затрудняват работата на рентгеновия лаборант. Много често се налага те да се разместват, за да се осигури достъп на

подвижния рентгенов апарат до леглото на пациента. Разполагането на касетата (детектора) и позиционирането на най-тежко болните пациенти трябва да се извършва винаги с помощ от персонала, работещ в съответното отделение/клиника. Най-често използваните черепни центражи са обзорните - лицева AP (anterior-posterior) и профилна проекция. Те се извършват чрез нагласяване на апаратурата и касетата, а не на пациента.

1. Лицева проекция AP (anterior-posterior)

ФР-70см. Без антидифузна бленда. Използван размер касета 24/30, CR, DR, разположена надлъжно на обекта и на болничното легло. Касетата се поставя под главата на пациента. Спазват се всички други изисквания на центражна техника.

2. Профилна проекция.

ФР-70см. Без антидифузна бленда. Използван размер касета 24/30, CR, DR. Пациентът е легнал по гръб в болничното легло. Касетата се разполага надлъжно на черепа, плътно прилепнала към лявата или дясната му страна, перпендикулярно на болничното легло. Ръбът, който е опрян в леглото, да е на 1-2см. под главата на пациента. Обръща се внимание за спазване правилото обектът да е в средата на филма, симетричен и изобразен по цялата си дължина без да бъде изрязан . Спазват се всички други изисквания на центражна техника.

Практически задачи за самостоятелна работа.

1. Избройте равнините, които се спазват при профилна проекция на череп.

.....
.....

2. Посочете точките, които се използват за входно място на централен лъч при лицева проекция на череп AP

.....
.....

Гр. Плевен