



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН**

**ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНСКИ КОЛЕЖ“ – ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ**

**КАТЕДРА “МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНИ ДЕЙНОСТИ”**

**ТЕЗИСИ НА ПРАКТИЧЕСКО УПРАЖНЕНИЕ № 4**

**ЗА РЕДОВНО ЗАНЯТИЕ И САМОСТОЯТЕЛНА ДИСТАНЦИОННА  
ПОДГОТОВКА ПО**

**„УЧЕБНА КЛИНИЧНА ПРАКТИКА”**

**ЗА СТУДЕНТИ ОТ МУ – ПЛЕВЕН, РЕДОВНО ОБУЧЕНИЕ,  
СПЕЦИАЛНОСТ**

**„РЕНТГЕНОВ ЛАБОРАНТ”**

**ТЕМА: „РЕНТГЕНОГРАФИРАНЕ НА КРАЙНИЦИ СЛЕД АЛОПЛАСТИКА,  
ГИПСОВА ИМОБИЛИЗАЦИЯ И ГРЪБНАЧНИ ОСТЕОСИНТЕЗИ.“**

**Гр. Плевен**

**2020 год.**

**ТЕЗИС**  
**III -СЕМ. Специалност “Рентгенов лаборант”**  
**“Учебна клинична практика”**  
**Учебна база – Отделение „Образна диагностика“**  
**Тематична единица - седмица № 4**

**Тема: Рентгенографиране на крайници след алопластика, гипсова имобилизация и гръбначни остеосинтези.**

**I. Теоретична постановка на учебно-практическото занятие.**

Рентгенографиране на крайници след алопластика, гипсова имобилизация и гръбначни остеосинтези с преносим рентгенов апарат е разнообразна, специфична и има своите особености. Тя е свързана с извършване на рентгенографии на пациенти, пролежаващи в болнични отделения/клиники – реанимация, детско, ортопедично, неврологично отделение и др., както и в операционни зали. Тежестта на състоянието на пациентите е различно. То затруднява работата на рентгеновия лаборант и налагат спазването на определени изисквания. За да се получи качествен рентгенов образ на обекта на изследване трябва да се спазват определени изисквания.

- Преносимият рентгенов апарат се включва само в напълно изсъхнали помещения.
- Рентгенографията се извършва винаги след предварителна подготовка на пациента. Той се приканва да свали от себе си всички чужди тела в областта на изследване.
- Не се използва антидифузна решетка (Буки).
- Всички центражи, които ще се извършват да са съобразени със състоянието на пациента и диагнозата.
- Всички центражи да се извършват в легнало положение, за да се осигури необходимата стабилност.
- Избира се фокусно разстояние 70 см.
- Избира се касета в зависимост от големината на обекта.
- Разполагането на касетата (детектора) и позиционирането при тежко болни пациенти да се извършва винаги с помощ от персонала, работещ в съответното отделение/клиника.
- Да се спазва входно място на централен лъч и поставяне на знак при всички проекции.

## **II. Варианти за разполагане на касета.**

**1. При лицева проекция** – касетата се разполага върху леглото на пациента, под обекта или чаршафа, от рентгеновия лаборант /с или без помощ от персонала, в зависимост от състоянието на пациента/.

### **2. При профилна проекция:**

a) Касетата се разполага върху леглото на пациента, под обекта или чаршафа, от рентгеновия лаборант /с или без помощ от персонала, в зависимост от състоянието на пациента/.

b) Когато пациентът е по гръб и е неподвижен, касетата се разполага медиално или латерално, в зависимост от обекта, перпендикулярно на легло.

## **III. Центражна техника**

**1. Горен и долен крайник, раменен и тазов пояс** - най-често се използват лицева и/или профилна проекция, в легнало или седнало положение, в зависимост от конкретния случай, тежестта на състоянието на пациента и определен обект. Те могат да се извършват по стандартния начин или чрез нагласяване на апаратурата и касетата, а не на пациента. При центражите в принудителна флексия да се спазва правилото за еднакво отдалечаване на костите от касетата. Спазват се всички други изисквания.

**2. Гръбначен стълб** - най-често се използват лицева и профилна проекция, в легнало положение на пациента, на определен отдел от гръбначния стълб. В зависимост от конкретния случай, от тежестта на състоянието на пациента и обекта, те могат да се извършват по стандартния начин или чрез нагласяване на апаратурата и касетата, а не на пациента.

## **IV. Практически задачи за самостоятелна работа.**

1. Опишете поставянето на касета при извършване на рентгенография след

алопластика.....

2. Избройте 3 източници на грешки при рентгенография на гръбначен стълб при гръбначни остеосинтези.

.....  
.....