

Id	Starttidspunkt	Færdiggørelsestidspunkt	Mail	Navn
1	12-11-2024 09:23	12-11-2024 09:35	anonymous	
2	14-11-2024 11:24	14-11-2024 12:08	anonymous	
3	15-11-2024 07:53	15-11-2024 07:53	anonymous	
4	27-11-2024 09:33	27-11-2024 13:07	anonymous	
5	04-12-2024 08:33	04-12-2024 08:44	anonymous	
6	04-12-2024 10:46	04-12-2024 11:21	anonymous	
7	05-12-2024 09:28	05-12-2024 14:14	anonymous	
8	05-12-2024 14:23	05-12-2024 14:33	anonymous	
9	06-12-2024 13:19	06-12-2024 13:28	anonymous	
10	06-12-2024 13:29	06-12-2024 13:37	anonymous	
11	06-12-2024 13:21	06-12-2024 13:41	anonymous	
12	09-12-2024 12:47	09-12-2024 13:12	anonymous	
13	09-12-2024 14:20	09-12-2024 14:34	anonymous	
14	11-12-2024 10:13	11-12-2024 11:20	anonym	
15	16-12-2024 10:47	16-12-2024 14:21	anonym	
16	17-12-2024 13:55	17-12-2024 14:05	anonym	
17	19-12-2024 12:49	19-12-2024 13:08	anonym	

Hvilket hospital svarer du på vegne af Hvad bruger I til ventilat

Næstved;	Technegas;
Århus;	Technegas;
Rigshospitalet;	Krypton;
Vejle;	Technegas;
Aalborg;	Technegas;
Odense;	Technegas;
Viborg;	Technegas;
Hillerød;	Krypton;
Køge;	Technegas;
Køge;	Technegas;
Køge;	Technegas;
Gødstrup;	Technegas;
Glostrup;	Krypton;
Hillerød	Krypton
Rigshospitalet	Krypton
Herlev	Krypton
Frederiksberg/Bispebjerg	Technegas

Hvordan ventilerer og beregner I dosis under ventilationsforberedelsen?

Med technegas generator "under scanneren", 40 MBq. Patienten indånder til der er ca 1500 counts/sek på PP

Vi inddamper 350 MBq Tc-99m i kulbåd. Vi laver ventilationen med patient liggende på skannerleje, men ikke

Indånding gennem en "snorkel" fra en søjle med ca. 600 MBq ^{81}Rb . Næseklemme bruges for at undgå indånding

Vi simrer mellem 300-400 MBq, hvoraf pt. indånder ca. 10 %. Optimal countrate er 1.5 kcounts/sec

Vi inddamper 300 MBq som svarer til 35 MBq til patienten

Vi ventilerer med technegasapparat (Technegasplus) og vi måler på patienten med dosishastighedsmåler (surv

Mundstykke og næseklemme. Beregning? (fast dosis til alle)

Vi inddamper 400 MBq, og går ud fra de får ca. 10 % altså 40 MBq

under ventilation observerer vi Counts på PPM.

Vi kommer 400 MBq i kulbåden i Tehcnegas. Dosis sætter vi til 40 MBq.

Ventilerer liggende. Fast dosis - monitoreres vha. counts på pscope.

Minimum 1/3 af counts fra pulmocis. Efter inj. af pulmocis, aflæses max counts på skanner. Ved ventilation, ind

Vi bruger "snorkel" til krypton og beregner ikke dosis, men dokumenterer en fast dosis på 6000MBq.

Patienterne får ca. 250 MBq/min og de får alt fra 3750 MBq til 4750 Mbq (dette er et estimat, da det kan kan

6000 Mbq som fast dosis.

ventilerer med technegas, og kigger på counts på scanneren

Hvilken IV-adgang og dosis giver I til perfusionen?

PVK - 150 MBq

Vi anlægger et venflon i albuebøjning inden ventilationen, så de

En butterfly, oftest i vena cubiti, bruges til injektion af ^{99m}Tc -M

Blå venflon i albue eller i hånd. 200 MBq +/- 10 %. Countrate sk

PVK blå venflon 22 G 185 MBq pulmocis

Nyanlagt pvk oftest en sommerfugl og vi giver 200 MBq

Perfusion: ^{99m}Tc -Pulmocis (160 MBq) trækkes op umiddelbart i

Direkte injektion. 150 Mbq

Vi anlægger en lyserød adgang som hovedregel. Og indgiver 150

Lyserød PVK150 MBq

150 MBq Pulmocis. Lysrød PVK

Venflon eller artflon(i vene) - albuebøjning. Lungeskint SPECT V+

Lyserød, i armbøjning. 150 Mbq. Pumocis.

Vi giver ca. 150MBq Pulmocis-MAA ved direkte injektion. Men \

PVK eller sommerfugl med enten 3 vejshane eller instoper

venflon

120-185 MBq

Beskriv kort opsætning på det anvendte kamera?

Ventilation: LEHR, angels/hoved 64 á 12 sek Perfusion: LEHR, angels/hoved 64 á 7 sek

Til vent/perf laver vi SPECT optagelser efterfulgt af en lavdosis CT. Ventilation: 64 view a 10 sekunder/view. Per Statisk optagelse anterior og posterior med krypton. Indtil ca. 500 kcounts.SPECT/CT ønskes ofte udført samr

Ventilation: - matrix: 128x128- zoom: 1,0- number of views: 30- time pr view: 25 sec- mode: continuousPerfus Siemens Symbia T16Ventilation step and shoot 32 views 16 secPerfusion step and shoot 32 views 8 secPå Sym SPECT ventilation optagetid 15 min, 30 sek pr vinkelPerfusion optagetid 10 min, 20 sek pr vinkel

Lungeventilationsscintigrafi, SPECTKollimatorLEHR.Camera Parameters Stop ConditionsMatrix size: 128 x 128 R SIEMENS SPECT-CT skannerMELP kollimatorMatrix 128x12864 views x 6 sek.

SPECT af lungeområde ca 17 minutter ved ventilationen (step and shoot) derefter SPECT af samme område ca Ant/post spect på både vent og perf

Spect af ventilation. Derefter Spect af Perfusionen. Ca. 17 min på ventilation. 15 min på perfusionenRegional l Forskelligt fra undersøgelse til undersøgelse. Men alle med LEHREfter OBS emboli må pt. ikke forlade afdelinge 3D fokus skan. Perfusion og ventilation laves på samme tid,. CT først og ca. 13 min NM skan bagefter.

Siemens Intevo bold SPECT/CT. SPECT-delen er sat til 64 Views med 6 sekunder pr View. Og så slutter man me ved statisk stop ved krypton på 500 Kcts

12 min Spect og derefter lavdosis CT

CT skanning

Har I forsøgt at bruge eller bruger I rutinemæssigt digitalt gammakamera til lungeskintigrafi?

Vi har forsøgt at bruge digitalkamera, men har opdaget at det giver nogle artefakter (radioaktivitet) i kant

Nej

Nej

Ja

Nej

Vi har kørt dobbelt undersøgelser på en række patienter og er i proces med at flytte undersøgelsen over

Nej

Ja

Nej

Nej

Nej

Nej

Ja

Nej

Nej

Nej

Ja

Hvilke indikationer har jeres patienter til lungeskintigrafi?

Emboli;Gravide;Operation;Regional perfusion;

Emboli;Gravide;Operation;Regional perfusion;Regional ventilation;

Emboli;Gravide;Regional perfusion;Regional ventilation;Operation;Lungetransplantationer + potentiel Emboli;Gravide;

Emboli;Gravide;Operation;Regional perfusion;Regional ventilation;Lungeshunt;

Emboli;Gravide;Regional perfusion;Operation;Shunt;

Emboli;Regional ventilation;Regional perfusion;Operation;Gravide;

Emboli;Gravide;

Emboli;Gravide;Operation;

Emboli;Operation;

Emboli;Operation;

Emboli;Gravide;Regional perfusion;Operation;Regional ventilation;

Emboli;

Emboli;Gravide

Emboli;Gravide;Operation;Regional perfusion;Regional ventilation;LTX mm

Emboli;Gravide;nedsat nyrefunktion

Emboli;Regional perfusion

Har I nogle særlige udfordringer, som I gerne vil drøfte med andre på det kommende ERFA møde?

Hvad gør man med de rigtig dårlige patienter, der kan have svært ved at få vejret når ligger ned?

I vores lægegruppe er det drøftet om undersøgelsen har en værdi ved de patienter der henvises på mistanke o
Når folk ikke kan trække vejret gennem snorklen skal der laves en "make-shift" iltbrille, hvor man klipper/skæ
Tips til pt. som kun kan lejres på siden. På vores siemens scanner kan denne position ikke indstilles i protokolle

Vi "bøvler" en del med Krypton"generatoren". Oplever tit, at vi er nødt til, at skille den ad og samle den igen fl
Spørgsmål fra en læge: SPECT/CT til selektiv lungefunktion - hvor mange anvender det? kortlægges de enkelte

Tæt ventilation. Alt efter Kooperation, kan der være meget arbejde med det.

Vi har en gang i mellem patienter med højt iltkrav op til 20 L/min så det er svært at give krypton og hvis man f
næsekarteter ved patienter som ikke kan kooperere med mundstykket.

nej

Har I lavet nogle gode tiltag på afdelingen, til fordel for Har I ønsker om eller forslag til projek

Lige pt ingen ideer, men kunne da vær

m perifere embolier. Vi oplever ofte at det er svært at kunne give et godt svar på, så der arbejdes

er hul i en iltbrille for at kunne føre slangen til krypton ind. Er det ikke muligt at skaffe et produk

Benyttelse af continuous-mode hvilket har nedsat scanti nej

Nej

Måle med kolibri ved ventilation - minimerer dosis

ere gange, før den virker.

ingen umiddelbart

Ingen umiddelbart

Bruger våd klud ved mundviger, for at "fange" krypton sc Nej.

Ambulante patienter til lungeskintigrafi sidder og venter hos os efter endt skanning. Vores læge

Vi bruger hyppigt næsekarteter samt ventilator for at gøVi går i tankebox

nej

nej

Hvordan oplæres nyt personale bedst? Hvilke områder er særligt udfordrende for patientkontakt?

Ved at deltage i processen Det er svært for de svage at ventilere så der kommer spor

Vi laver alm. sidemandsoplæring, men Det kræver en tydelig kommunikation at få ventilationspro

Ved at udføre proceduren under supe Når først undersøgelsen er i gang kan patienten ikke kom

Hands-on: De skal se proceduren et p; Hvis pt. er døv/hører dårligt. Manglende tolk.

Sidemandsoplæring Ventilationen og dårlige patienter

Sidemandsoplæring Patientens tilstand, evne til at samarbejde under ventilati

Sidemandsoplæring dårlige patienter som har svært ved ventilations delen.

sidemandsoplæring ventilationen kan være udfordrende hvis patienten ikke er
ventilationen

Ligesom alle andre undersøgelser, sidemands oplæring.

Hands on og en god oplærings periode Ventilationen pga. Mundstykke/masken.

r gennemgår skanningen og vurderer o Jeg synes at det er udfordrende at instruere patienten i ko

Sidemandsoplæring Specielt ved HRCT er inspiration samt eksspiration svært f

ved praktisk udførelse sprogbarriere

Hvordan arbejder I med

Det er ikke noget vi arbejder med, men hvis det er længe siden man har deltaget i en, så kan man altid be
Vi sørger for rotation imellem funktioner, så man jævnligt kommer forbi funktionen. Hvis man selv er blev
unikere om der er problemer uden at enten ødelægge undersøgelsen, eller ved små fagter med hændern
Der er ikke nogen særlig plan for opretholdelse af kompetencer andet end daglig drift.

Rotation i arbejdsopgaver/rutinepunkter

Rotation i arbejdsopgaver

Der skiftes mellem det personale der kan udføre undersøgelsen, så alle holder det ved lige bedst muligt.

Prøver så vidt muligt at personalet roterer, så der ikke går forlang tid mellem man er i rummet.

Videndeling og teammøder.

rrekt vejtrækninger i gennem mundstykket på "snorklen". Synes ofte at der siver krypton ud ved siden af

Når man bliver oplært så er man på scanneren en 3-6 mdr. Her efter har vi et rul så at man kommer til ska

Vi har løbene patienter

ret rusten i en undersøgelse har man også pligt til at nævne det for planlægger, så man kan genopfriske :

inneren en gang i mellem og hvis man har brug for at komme til oftere så taler man med Overbioanalyti

keren Vi udførere lungeskintigrafi mandag-onsdag-fredag på minimum 1 scanner og ofter på 2 scanner