

OENO:	31932
Protokoll (OENO megnevezés):	Emlőfelvétel, natív, lateralis
Indikáció:	részletesen az irodalmi hivatkozásban
Blende határok:	részletesen az irodalmi hivatkozásban
Anatómiai képletek:	részletesen az irodalmi hivatkozásban
Képméret:	18x24/24x30 cm
FFT:	részletesen az irodalmi hivatkozásban
Centrális sugár:	automatikus, medio-lateralis, latero-medialis
Beállítás (beteg elhelyezése):	<p>Részletesen az irodalmi hivatkozásban.</p> <p>ML: Fordítsuk a „C” kart 90 fokban úgy, hogy a vizsgált oldali emlő laterális része legyen közel a detektorhoz. A páciens arccal a detektor felé áll, a mellkasfal egyvonalon van a detektorral. A vizsgált oldali kart felemeljük és fogja a kapaszkodót. Ha a lézió az emlő elülső részénél helyezkedik, el a páciens karja maradhat a törzs mellett, ellenkező kezével viszont húzza el óvatosan a másik emlőt. A mell legyen egyvonalon a detektor közepével. Ha szükséges, változtassunk a „C” kar magasságán. Az egyik kézzel a humerust tartjuk, a másik kézzel az emlőt emeljük el a mellkasfaltól és megkérjük a beteget, hogy enyhén dőljön előre. Használjuk a kollimációs fényt az emlőbimbó és az áthajlás ellenőrzésére. Vigyük a pectoralis izmot a detektor felé úgy, hogy a detektor sarka a hónalj közepén legyen. Folyamatosan tartsuk a kezünkkel az emlőt kifelé és felfelé a detektor irányába miközben kezdjük el a kompressziót. Folyamatos expozíció, majd a kompresszió gyors megszűnése.</p> <p>LM: a „C” kart 90 fokban úgy, hogy a vizsgált oldali emlő mediális része van közel a detektorhoz (a detektor a két emlő között lesz a sternummal egyvonalon). A páciens a detektorral szemben áll, a vizsgált oldali karját felemeli és megkapaszkodik, könyöke enyhén behajlítva, de a humerus nagyjából párhuzamos marad a detektor felső felszínével. A vállak ellazultak. A detektor olyan magasan van, hogy az AEC kamrák az emlő közepén haladnak. Egyik kezünkkel a vizsgált oldali vállat irányítjuk, a másik kézzel felemeljük és gyengéden elhúzzuk az emlőt a mellkasfaltól. Megkérjük a beteget, hogy enyhén dőljön előre a gép irányába, így a detektor nekitámaszkodik a sternumnak. Mindvégig az emlőbimbó profilban maradjon, az áthajlás jól látható legyen és a pectoralis izom elülső része ráfekszik a detektorra. Egyik kezünkkel végig pozícióban tartjuk az emlőt, a másikkal tartjuk a páciens vállát. Kompresszió alatt a tálca ne akadjon be a hónalj hátsó részébe. Folyamatos expozíció, majd a kompresszió gyors megszűnése.</p>
Felvételi követelmény:	ML: Az emlőbimbót és az emlőszerkezetet teljes egészében lateralisán (profilban) ábrázolja. LM: nem tapintható mediálisán elhelyezkedő terimék ábrázolása.
Megjegyzés:	Részletesen az irodalmi hivatkozásban.

Irodalom:

- 1.Szerk.: dr. Forrai Gábor Ph.D. EMLŐDIAGNOSZTIKAI ASSZISZTENSEK ELMÉLETI ÉS GYAKORLATI KÉZIKÖNYVE. Emlőszűrés, komplex emlődiagnosztika, mammográfia, emlő

ultrahang, MRI és intervenciók. Oktatási tananyag az EFOP-1.8.1-VEKOP-15-2016-00001 kiemelt projektben fejlesztett továbbképzéshez. 2017.