

VII. Procedury, dokumenty systemowe.

5. Procedura wykonania zdjęcia przyłóżkowego.

1. Zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 19.09.2025r. § 5.1 pkt.8
8) ogranicza się stosowanie jezdnego i przenośnego sprzętu radiologicznego wyłącznie do przypadków, gdy przybycie pacjenta do stacjonarnego urządzenia radiologicznego jest przeciwwskazane ze względów medycznych;
2. Warunkiem wykonania zdjęcia przyłóżkowego jest skierowanie (z wyjątkiem sytuacji ekstremalnych, ratujących życie gdzie dokumentacja może być wyjątkowo uzupełniona później).
3. Obligatoryjnie zdjęcia przyłóżkowe wykonuje się na zlecenia lekarzy z OIOM, SOR oraz intensywnej opieki medycznej noworodków. Informacja o konieczności wykonania zdjęcia przyłóżkowego zgłaszana jest telefonicznie, przez uprawniony personel, bezpośrednio technikowi rtg.
Jeśli badanie ma być wykonane na innym oddziale, lekarz prowadzący kontaktuje się z lekarzem radiologiem, który po rozpatrzeniu wskazań medycznych decyduje, czy zdjęcie będzie wykonane przyłóżkowo, czy też pacjent zostanie przywieziony do Zakładu Radiologii.
4. **Zdjęcie przyłóżkowe na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej** jest najbardziej umotywowane. Pacjent jest zawsze w stanie ciężkim, podłączony do wielu urządzeń. W 90% wykonywane jest zdjęcie klatki piersiowej, czasem zdjęcia kości u pacjentów po wypadkach komunikacyjnych w trakcie konsultacji ortopedycznych.
Wykonanie dobrego diagnostycznie zdjęcia utrudnia mnogość sprzętu medycznego wokół chorego, który utrudnia dostęp do pacjenta, podłożenie detektora i najazd lampą nad badaną okolicą. Często pacjent jest zaintubowany co powoduje nakładanie przewodów respiratora na klatkę piersiową. Przy wykonywaniu zdjęcia przyłóżkowego technikowi zawsze pomaga personel medyczny oddziału, aby zapewnić bezpieczeństwo pacjentowi.
5. **Na oddziale neonatologii wykonywane są zdjęcia przyłóżkowe noworodków.** W momencie wykonywania ekspozycji na sali jest tylko inkubator z badanym dzieckiem, inni pacjenci na ten czas są wywiezieni do innego pomieszczenia. W ekstremalnych przypadkach, gdy jest konieczność pozostawienia innego inkubatora, jest on odsunięty jak najdalej od źródła promieniowania i osłonięty fartuchem ołowiowym.
6. **Na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym** zdjęcia przyłóżkowe wykonywane są u pacjentów w stanie ciężkim w czasie wstępnej diagnostyki, prawie w 100% są to zdjęcia klatki piersiowej.
7. Czasem skierowanie na wykonanie zdjęcia przyłóżkowego jest wystawione z innego oddziału, najczęściej kardiologii, chirurgii te przypadki są weryfikowane przez radiologa.
8. Po otrzymaniu zlecenia wykonania zdjęcia przyłóżkowego technik rtg. „ściąga” skierowanie z Eskulapa na aparat mobilny i udaje się na oddział. Na oddziale odbiera od pielęgniarki papierowe skierowanie i razem z nią kieruje się na salę pacjenta.

9. Podczas wykonywania badania przy łóżku pacjenta, na każdym oddziale technik kieruje się następującymi zasadami:
- a) podczas wykonywania badania rentgenodiagnostycznego w pomieszczeniu, w którym znajduje się aparat rentgenowski, mogą przebywać wyłącznie pacjent oraz osoby, które wykonują czynności bezpośrednio związane z badaniem.
 - b) w uzasadnionych przypadkach, w szczególności gdy z uwagi na stan pacjenta nie jest możliwe przeniesienie go do innego pomieszczenia, badanie jest wykonywane w pomieszczeniu, w którym pacjent się znajduje, przy czym:
 - wiązkę pierwotną promieniowania jonizującego kierować należy wyłącznie w stronę pacjenta;
 - należy stosować przenośne osłony w szczególności w postaci ścianek lub osłon z gumy ołowiowej;
 - inni pacjenci, o ile jest to możliwe, opuszczają to pomieszczenie na czas badania;
 - jeżeli nie można zapewnić w/w wymagań należy upewnić się, że odległość pomiędzy pacjentem a pozostałymi osobami oraz pomiędzy wiązką pierwotną a pozostałymi osobami wynosi przynajmniej 2 m.
10. Technik przy pomocy pielęgniarki układa pacjenta w odpowiedniej pozycji, wybiera odpowiedni protokół, parametry i po zachowaniu wymogów ochrony radiologicznej, poinformowaniu personelu o konieczności oddalenia się, wykonuje ekspozycje, przetwarza obraz i przesyła go do archiwum. Wraca do Zakładu Radiologii gdzie uzupełnia dokumentację w programie Eskulap, znosi skierowanie do lekarza opisującego.
- Opisane badanie trafia do rejestracji Zakładu Radiologii skąd jest odebrane przez upoważnionego pracownika oddziału.
11. Poza oczywistymi przeciwwskazaniami wynikającymi z ochrony radiologicznej, trzeba pamiętać, że często zdjęcia przyłóżkowe mają mniejszą wartość diagnostyczną, wynikającą z warunków ich wykonania.
- Utrudnienia w wykonaniu w pełni wartościowego diagnostycznie obrazu
- ciężki stan pacjenta, brak współpracy, często właściwe ułożenie pacjenta uniemożliwia podłączony sprzęt medyczny, respirator, pompy infuzyjne, zwłaszcza niebezpieczne jest podkładanie detektora pacjentom zaintubowanym, gdzie można spowodować wysunięcie rurki intubacyjnej;
 - w przypadku gdy pacjent jest otyły, obniża się jakość obrazu;
 - obraz może być nieostry ruchowo z powodu oddechu pacjenta;
 - sprzęt medyczny zgromadzony wokół łóżka przeszkadza w dojeździe aparatu mobilnego.
- Zdjęcia przyłóżkowe należy ograniczyć do niezbędnego minimum.

Opracował:

Sprawdził:

Zatwierdził:

KIEROWNIK
ZESPOŁU TECHNIKÓW
Jadwiga Izakowska

lek. Piotr Kamiński
SPECJALISTA RADIOLOGII
I DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ
2008375

DYREKTOR
Grzegorz Sińczewski