



Universitätsklinik für Radiodiagnostik I
Vorstand: o. Univ. Prof. Dr. med. Werner Jaschke

Stereotaxie – Intervention – Planung
Abteilung für mikroinvasive Therapie
Leiter: ao. Univ. Prof. Dr. med. Reto Bale

Universitätsklinik für Orthopädie
Vorstand: o. Univ. Prof. Dr. med. Martin Krismer



MERKBLATT

Stereotaktische CT-gezielte retrograde Anbohrung bei OD oder Knochenödem

Stereotaktische CT-gezielte Radiofrequenzablation von Knochentumoren

AUFNAHMETAG:

Blutbild, Gerinnung.

Aufklärung des Patienten (SIP 80831), evtl Vorbilder mitschicken!

Anaesthesist ist üblicherweise organisiert, evtl. organisieren!

Falls eine Kontrastmittelallergie besteht Rücksprache mit SIP, ob KM bei dem Eingriff erforderlich ist:

Urbason 40mg	1/0/1
Zyrtec oder Dibondrin	1/0/1
Ulsal oder Zantac (150 mg)	1/0/1

EINGRIFFSTAG:

Prophylaktische Gabe von Breitbandantibiotikum

1x Curocef (1,5 g) als „single shot“ für die Intervention mitgeben

Falls KM bei dem Eingriff erforderlich ist und eine KM Allergie besteht :

250 mg Solu Dacortin + 1 A Dibondrin + 1 A Zantac in 250 ml NaCl vor dem Eingriff !

Der Patient muss für den Eingriff **nüchtern** sein!

Patient muss für langdauernde Eingriffe (Rücksprache mit SIP !) mit einem **Dauerkatheter** zum Eingriff kommen!

Der Patient soll üblicherweise um **ca. 7.30** im Interventions-CT sein, bitte unbedingt **Zuweisung** mitschicken!

FOLGETAG:

Mobilisation ab dem 1. postoperativen Tag. Die Festlegung der Belastbarkeit erfolgt durch den behandelnden Orthopäden.

Eine **Temperaturerhöhung bis 38,3 Grad** ist möglich und nicht unbedingt als Infekthinweis zu werten.

Kontroll-MRT/ -CT in 3 Monaten unter 25655 anmelden.

Für weitere Fragen stehen wir jederzeit zur Verfügung:

ao Univ.Prof.Dr. Reto Bale 80540

RT SIP 80831; RT Interventions-CT 82182; FAX: 26034