

	PROTOCOLOS	Data:18/4/2007
	RAIO-X CONTRASTADOS	Pg. Página 1 de 13

ÍNDICE

PROTOCOLO DE ENEMA OPACO	2
PROTOCOLO DE ESOFAGOGRAMA	3
PROTOCOLO DE ESTUDO DE ESÔFAGO-ESTÔMAGO E DUODENO (EED)	4
PROTOCOLO DE ESTUDO DE ESÔFAGO-ESTÔMAGO PÓS GASTROPLASTIA	5
PROTOCOLO DE DEGLUTOGRAMA	6
PROTOCOLO DE TRÂNSITO INTESTINAL	7
PROTOCOLO DE UROGRAFIA EXCRETORA	8
PROTOCOLO DE URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL (FEMININA)	9
PROTOCOLO DE URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL E RETRÓGRADA	11
(MASCULINA).....	11
PROTOCOLO DE HISTEROSSALPINGOGRAFIA	13

ELABORADO POR:	APROVADO POR:	DATA: 08/03/07	DATA:

	PROTOCOLOS	Data: 18/4/2007
	RAIO-X CONTRASTADOS	Pg. Página 2 de 13

PROTOCOLO DE ENEMA OPACO

Material:

“Kit” para enema (bolsa com sonda retal na ponta)

Sulfato de bário próprio para o estudo (2 frascos – 500 ou 600ml)

Exame:

- Testar o balão da sonda
- Introduzir e fixar a sonda (pode ser feito pela equipe de enfermagem)
- Paciente em decúbito lateral esquerdo
- Iniciar introdução de contraste pela sonda
- Virar o paciente em decúbito ventral
- Introduzir o contraste até o cólon mudando o decúbito do paciente
- Retirar o excesso de contraste colocando a bolsa no chão
- Insuflar ar para distender os cólons
- Retirar a sonda para iniciar as radiografias (avaliar antes se o paciente colabora com a retenção do contraste e o ar. Se não colaborar, podem ser feitas as radiografias com a sonda).

Incidências básicas:

1. Rx simples abdome (pré-contraste)
2. Após contraste:
 - a- Decúbito ventral b- Decúbito dorsal c- Perfil do reto d- Oblíquas de pelve (para avaliar e tentar desdobrar o sigmóide) e- Ângulo hepático f- Ângulo esplênico g- Chassard

Obs: O exame deve ser acompanhado por médico radiologista que a qualquer momento, a depender da situação e da indicação do exame, pode alterar o protocolo básico

ELABORADO POR: Benito Moran		DATA: 08/03/07		0	DATA:
-----------------------------	--	----------------	--	---	-------

	PROTOCOLOS	Data:18/4/2007
	RAIO-X CONTRASTADOS	Pg. Página 3 de 13

PROTOCOLO DE ESOFAGOGRAMA

Material:

Sulfato de bário próprio para o estudo (1 ou 2 frascos – 500 ou 600ml)

Exame:

- Radiografia simples do tórax em PA.
- Fazer radiografias em oblíquas e em AP com o paciente deglutindo o contraste.

Incidências básicas:

1. Rx simples tórax
2. Durante a deglutição do contraste:
 - a. Oblíqua direita (dividir o filme em 3)
 - b. Oblíqua esquerda (dividir o filme em 3)
 - c. Radiografia em AP com o paciente deglutindo contraste.

Obs: O exame deve ser acompanhado por médico radiologista que a qualquer momento, a depender da situação e da indicação do exame, pode alterar o protocolo básico.

ELABORADO POR: Benito Moran	APROVADO POR:	DATA: 08/03/07	REVISÃO Nº	DATA:

	PROTOCOLOS	Data: 18/4/2007
	RAIO-X CONTRASTADOS	Pg. Página 4 de 13

PROTOCOLO DE ESTUDO DE ESÔFAGO-ESTÔMAGO E DUODENO (EED)

Material:

Sulfato de bário próprio para o estudo (2 frascos – 500 ou 600ml)

Exame:

- Radiografia simples da transição tóraco-abdominal.
- Fazer radiografias oblíquas do esôfago com o paciente deglutindo o contraste.
- Radiografia do estômago (estudo de mucosa). Neste ponto pode-se oferecer ou não o sal de fruta, com um pouco mais de contraste. Outra opção é a de fazer apenas uma das oblíquas do esôfago e oferecer o sal de fruta com contraste. Fazer radiografias do estômago em decúbito lateral ventral e dorsal.
- Fazer a radiografia de oblíqua que faltar. Oferecer um pouco de água para o paciente e fazer manobras de pesquisa de refluxo gastro-esofágico (Valsalva, Tremdelemburg e tosse). Radiografar 1 incidência.
- Oferecer o restante do contraste para distender o estômago. Radiografar com compressão as diferentes porções do estômago e bulbo e arco duodenal.

Incidências básicas:

1. Radiografia simples da transição tóraco-abdominal. 2. Radiografias do esôfago em oblíquas (dividir em 3)
3. Radiografia da mucosa gástrica
4. Radiografia do estômago cheio.
5. Radiografia das porções gástricas (pode dividir em 4).
6. Radiografia do bulbo e arco duodenais (pode dividir em 4).
7. Radiografia de pesquisa de refluxo.

--	--	--	--	--

	PROTOCOLOS	Data: 18/4/2007
	RAIO-X CONTRASTADOS	Pg. Página 5 de 13

PROTOCOLO DE ESTUDO DE ESÔFAGO-ESTÔMAGO PÓS GASTROPLASTIA.

Material:

Sulfato de bário próprio para o estudo (1frasco – 500 ou 600ml)

Exame:

- Radiografia simples da transição tóraco-abdominal.
- Radiografias em oblíquas do esôfago, durante a deglutição.
- Radiografias da câmara gástrica em várias posições, tentando demonstrar o local da anastomose.
- Radiografia panorâmica do abdome para demonstrar progressão do contraste.

Incidências básicas:

1. Rx simples abdome (pré-contraste)
2. Oblíquas do esôfago.
3. Oblíquas da câmara gástrica.
4. Panorâmica do abdome.

Obs: O exame deve ser acompanhado por médico radiologista que a qualquer momento, a depender da situação e da indicação do exame, pode alterar o protocolo básico.

ELABORADO POR: Benito Moran	APROVADO POR:	DATA: 08/03/07	REVISÃO Nº	DATA:

	PROTOCOLOS	Data:18/4/2007
	RAIO-X CONTRASTADOS	Pg. Página 6 de 13

PROTOCOLO DE DEGLUTOGRAMA

Material:

Sulfato de bário próprio para o estudo (1 frasco – 500 ou 600ml)

Exame:

-Fazer radiografias da região cervical alta durante a deglutição em perfil e oblíqua posterior direita.

Incidências básicas:

1. Dividir o filme em 3 e fazer quantas incidências necessárias para demonstrar a deglutição.

Obs: O exame deve ser acompanhado por médico radiologista que a qualquer momento, a depender da situação e da indicação do exame, pode alterar o protocolo básico.

Se for videodeglutograma deve-se pedir para montar o aparelho de gravação antes.

Fica a critério do radiologista se deve realizar radiografias ou não.

Gravar o exame com o paciente ingerido iogurte, gelatina e bolacha todos misturados com contraste.

	PROCOLOS	Data:18/4/2007
	RAIO-X CONTRASTADOS	Pg. Página 7 de 13

PROCOLO DE TRÂNSITO INTESTINAL

Material:

Sulfato de bário próprio para o estudo (1 frasco – 500 ou 600ml). Oferecer 2 copos.

Exame:

- Radiografia simples do abdome.
- Pedir para o paciente ingerir o contraste.
- Radiografias panorâmicas a cada 15 minutos na primeira hora.
- Radiografias panorâmicas a cada 30 minutos até atingir o íleo terminal.
- Radiografias localizadas do íleo terminal (pode-se dividir o filme).

Obs: O exame deve ser acompanhado por médico radiologista que a qualquer momento, a depender da situação e da indicação do exame, pode alterar o protocolo básico.

ELABORADO POR: Benito Moran	APROVADO POR:	DATA: 08/03/07	REVISÃO Nº	DATA:

	PROTOCOLOS	Data:18/4/2007
	RAIO-X CONTRASTADOS	Pg. Página 8 de 13

PROTOCOLO DE UROGRAFIA EXCRETORA

Material:

Contraste iodado não-iônico venoso. Normalmente utiliza-se 1ml/kg de peso.

Exame:

- Radiografia simples panorâmica e “corte” simples.
- Injetar rapidamente o contraste.
- Radiografia localizada em “corte” (nefrograma)
- Radiografia localizada em “corte” (nefrograma)
- Radiografia panorâmica 5 minutos após o início da injeção do contraste.
- Fazer compressão se o paciente não estiver com dor ou se o paciente suportar a compressão.
- Radiografia localizada 10 minutos após o início da injeção do contraste em “corte” . -
Soltar a compressão.
- Radiografia panorâmica de 15 minutos.
- Radiografia de oblíquas panorâmicas para estudo dos ureteres. Pode dividir o filme em 2 no eixo longitudinal.
- Radiografias mais tardias esperando encher a bexiga de contraste.
- Radiografia após esvaziamento vesical, panorâmica se houver uropatia obstrutiva, do contrário só localizada.

Obs: O exame deve ser acompanhado por médico radiologista que a qualquer momento, a depender da situação e da indicação do exame, pode alterar o protocolo básico.

ELABORADO POR: Benito Moran		DATA: 08/03/07		0	DATA:
-----------------------------	--	----------------	--	---	-------

	PROTOCOLOS	Data:18/4/2007
	RAIO-X CONTRASTADOS	Pg. Página 9 de 13

PROTOCOLO DE URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL (FEMININA)

Material:

- Soro fisiológico 250ml
- Contraste iodado não-iônico :100ml - Sonda uretral - Kit do soro.
- Material para assepsia para sondagem vesical.
- Cuba pequena.

Exame:

- Pedir para a paciente esvaziar a bexiga.
- Radiografia simples da pelve.
- Desprezar 50ml do soro fisiológico e introduzir 100 ml do contraste na embalagem.
- Fazer assepsia da paciente e introduzir a sonda via uretral, retirando o resíduo urinário, se existir.
- Conectar o kit do contraste.
- Introduzir cerca de 50ml da mistura.
- Radiografia localizada da bexiga (pequeno enchimento).
- Introduzir o restante do contraste diluído ou introduzir a quantidade que a paciente suportar desta diluição. - Retirar a sonda uretral.
- Com a paciente em pé , fazer radiografias panorâmicas com a paciente urinando em posição oblíqua, uma de cada lado.A radiografia deve incluir as lojas renais.
- Repetir uma das oblíquas com ela urinado.
- Pedir para a paciente esvaziar o restante do contraste no banheiro. - Radiografia localizada da bexiga.

ELABORADO POR: Benito Moran	APROVADO POR:	DATA: 08/03/07	REVISÃO Nº	DATA:

	PROTOCOLOS	Data:18/4/2007
	RAIO-X CONTRASTADOS	Pg. Página 10 de 13

- Caso a paciente não consiga urinar na sala de exame, fazer as radiografias em oblíquas em Valsalva.

Obs: O exame deve ser acompanhado por médico radiologista que a qualquer momento, a depender da situação e da indicação do exame, pode alterar o protocolo básico.

	PROTOCOLOS	Data:18/4/2007
	RAIO-X CONTRASTADOS	Pg. Página 11 de 13

PROTOCOLO DE URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL E RETRÓGRADA (MASCULINA)

Material:

- Soro fisiológico 250ml
- Contraste iodado não-iônico
- Sonda uretral
- Kit de uretrocistografia retrógrada.
- Material para assepsia para sondagem vesical. - Cuba pequena.
- Xilocaína em gel

Exame:

- Pedir para a paciente esvaziar a bexiga.
- Radiografia simples da pelve.
- Assepsia local
- Introduzir xilocaína em gel na uretra peniana por seringa e o bico do tubo de xilocaína. Retirar o excesso.
- Montar o kit do exame.
- Utilizar seringa com contraste no interior e fazer radiografias injetando o contraste pela uretra peniana com o paciente em oblíqua.
- Radiografia da bexiga localizada (pequeno enchimento).
- Introduzir a sonda uretral.
- Desprezar 50ml do soro fisiológico e introduzir 50ml do contraste na embalagem. - Conectar o kit do contraste à sonda.
- Introduzir o restante do contraste diluído ou introduzir a quantidade que o paciente suportar desta diluição.
- Retirar a sonda uretral.

ELABORADO POR: Benito Moran	APROVADO POR:	DATA: 08/03/07	REVISÃO Nº	DATA:

	PROTOCOLOS	Data:18/4/2007
	RAIO-X CONTRASTADOS	Pg. Página 12 de 13

- Radiografias panorâmicas com a paciente urinando em posição oblíqua, uma de cada lado.
- Repetir uma das oblíquas com ele urinando.
- Pedir para o paciente esvaziar o restante do contraste no banheiro.
- Radiografia localizada da bexiga (resíduo pós-miccional).
- Caso a paciente não consiga urinar na sala de exame, fazer as radiografias em oblíquas em Valsava.

Obs: O exame deve ser acompanhado por médico radiologista que a qualquer momento, a depender da situação e da indicação do exame, pode alterar o protocolo básico.

ELABORADO POR: Benito Moran		DATA: 08/03/07		0	DATA:
-----------------------------	--	----------------	--	---	-------

	PROTOCOLOS	Data:18/4/2007
	RAIO-X CONTRASTADOS	Pg. Página 13 de 13

PROTOCOLO DE HISTEROSSALPINGOGRAFIA

Material:

- Contraste iodado não-iônico próprio para o exame
- Sonda de histerossalpingografia - Kit para o exame, que inclui o espécuro.

Exame:

- Pedir para a paciente esvaziar a bexiga.
- Radiografia simples da pelve.
- Montar a seringa com o contraste e sem ar.
- Testar o balão do exame e encher de contraste a sonda.
- Assepsia local
- Fazer exame de toque vaginal - Introduzir o espécuro.
- Assepsia do cólon uterino com solução iodada tópica (não alcoólica) ou Clorexidine.
- Introduzir a ponta do cateter no colo uterino.
- Insuflar o balão.
- Injetar o contraste.
- Radiografias de pequeno enchimento, enchimento pleno da cavidade uterina , oblíquas.
- Retirar a sonda.
- Pedir para paciente deambular.
- Radiografia pós deambulação durante 10 minutos na sala de exame.

Obs: O exame deve ser acompanhado por médico radiologista que a qualquer momento, a depender da situação e da indicação do exame, pode alterar o protocolo básico.

ELABORADO POR: Benito Moran	APROVADO POR:	DATA: 08/03/07	REVISÃO Nº	DATA: