

## BAREM ASISTENȚI MEDICALI DEBUTANȚI RADIOLOGIE-VARIANTA 2

Subiectul 1: Radiografia craniului de profil

Raspuns:

### 2. Radiografia craniului de profil (fig. 30 a, b)

În această incidență oasele calotei craniene se vor suprapune cele de partea dreaptă cu cele de partea stângă, dar pot fi vizualizate, precum și șaua turcică.

Positionare: pacientul în decubit ventral sau în ortostatism la stativul vertical, capul rotat lateral  $90^\circ$  cu planul mediosagital paralel cu caseta, se sprijină cu regiunea temporo-parietală pe mijlocul casetei. Antebrațul de partea spre care este întors capul, este flectat și se sprijină cu mâna pe placă. În decubit ventral craniul este menținut pe masă cu pumnul sub bărbie pentru a păstra paralelismul planului sagital al craniului cu masa, respectiv cu caseta.

Centrare: raza centrală perpendiculară pe casetă, intră în mijlocul liniei ce unește unghiul extern al orbitei cu canalul auditiv extern (linia Reid), la 4 cm ventral de CAE.

Film 24/30 pe lat.

Distanța focus film: 70-100 cm.

Subiectul 2: Radiografia de Atlas și Axis

Raspuns:

### 1. Radiografia de atlas și axis (figura 40)

Acest tip de radiografie face parte din categoria celor speciale fiindcă se adresează doar unei vertebre sau două din regiunea cervicală a coloanei vertebrale.

Positionare: pacientul în ortostatism, cu spatele la stativ și gura deschisă. Dacă starea pacientului nu permite această poziție acesta poate fi așezat în decubit dorsal pe masă.

Centrare: raza centrală intră la marginea inferioară a arcadei dentare superioare, perpendicular pe stativ.

Film 18/24 în lung sau 24/30.

Distanța focus film: minim 1,2 m, în raport de echipament și focalizarea grilei antidifuzoare.

### Subiectul 3: Radiografia omoplatului- pozitia de fata

Raspuns:

#### 1. Radiografia omoplatului

##### 1.1. Radiografia omoplatului în poziție de față (fig. 64 a, b)

Poziționare: pacientul dezbrăcat până la centură se așează pe masa în decubit dorsal, aplecat ușor spre partea de examinat, cu brațul ridicat și mâna pe cap. O variantă este așezarea pacientului în ortostatism, la stativ.

Se îndepărtează orice obiect radioopac din aria de examinat. Expunerea se face în apnee.

Centrare: raza centrală perpendiculară pe casetă, trece tangențial pe marginea toracelui, la 2 laturi de deget sub axilă.

Film 18/24 sau 24/30 în lung, pe masă marginea inferioară la 2 cm sub unghiul inferior al scapulei, iar marginea laterală să depășească cu 2 cm părțile moi ale toracelui. Pe casetă se pune semn de dreapta.

Distanța focar-film = 75 cm.

### Subiectul 4: Radiografia planta de fata

Raspuns:

#### 8. Radiografia plantei

##### 8.1. Radiografia plantei de față (fig. 98 a, b)

Poziționare: pacientul în decubit dorsal, genunchiul în flexie, planta în centrul casetei.

Centrare: raza centrală înclinată caudo-cranial  $10^\circ$  intră prin extremitatea proximală a celui de-al II lea metatars (pentru radiografia tarsului) sau prin al II-lea spațiu interosos (pentru radiografia degetelor și metatarsienelor).

Film 18/24 pe lung, marginea inferioară la 2 cm de vârful degetelor.

Distanța focus-film: 75 cm.

Radiografia se poate realiza și cu pacientul în șezut pe scaun, cu caseta sub picior sau cu dispozitiv cuneiform Clark.

**Subiectul 5: Tehnica explorării fluoroscopice a intestinului gros (Irigografia)**

**Raspuns:**

**2.5. Tehnica explorării fluoroscopice a intestinului gros (irigografie)**

Cantitatea minimă de substanță de contrast necesară pentru acest tip de investigație este de 1 litru.

Examinarea se face exclusiv cu masa basculantă în poziție orizontală.

Se poziționează pacientul în decubit lateral, se introduce canula anală, apoi se întoarce pacientul în decubit dorsal și se verifică pe gol poziția canulei (canula trebuie să fie cu axul lung în planul medio-sagital al pacientului, iar vârful canulei trebuie să se proiecteze pe osul sacrum la același nivel cu simfiza pubiană). Dacă poziționarea canulei nu este corectă se ajustează înainte de introducerea substanței de contrast.

Introducerea substanței de contrast se face gradual, folosind numai curgerea gravitațională (pomparea activă este permisă exclusiv cu aparatul specializat).

Se răsuțește bolnavul în diverse poziții de decubit pentru a vizualiza progresiv și pe toată circumferința toate segmentele intestinului gros până la valvula ileo-cecală.

Examinarea în repleție se încheie numai după ce substanța de contrast a ajuns în ultima ansă ileală.

După examinarea în repleție pacientul este îndrumat la toaletă să evacueze bariul, apoi revine pentru examinarea în dublu contrast. Aceasta se face fie cu 1-2l de apă introdusă pe canula anală folosind o tehnică similară cu cea utilizată la introducerea bariului, fie prin insuflare de aer (care necesită obligatoriu un dispozitiv de pompare specializat).

După umplerea intestinului gros cu aer/apă până la nivelul cecului inclusiv, se examinează peretele intestinal pe toată lungimea organului (de la rect până la cec), folosind toate tipurile necesare de decubit.