

Klinik durum: Künt Batın Travması

Varyasyon 3: Hematüri>35 RBC/hpf (stabil).

Radyolojik Prosedür	Puan	Yorum	RRD*
Kontrastlı batın ve pelvis BT	9	Hematüriyle birlikte bilinen akut pelvik fraktürü ve/veya pelvise penetran yaralanması olanlarda hemen batın BT'yi takiben BT sistogram önerilir.	⊗⊗⊗⊗
Kontrastlı göğüs BT	8	İnfüzyonlu göğüs BT görüntülemesi kararı hastanın klinik bulgularına ve yaralanmanın mekanizmasına dayanmalıdır.	⊗⊗⊗
Direk göğüs grafisi	8		⊗
Kontrastlı ve kontrastsız batın ve pelvis BT	7		⊗⊗⊗⊗
Kontrastsız ve kontrastlı göğüs BT	7	Göğüs BT görüntülemesini dahil etme kararı hastanın klinik bulgularına ve yaralanmanın mekanizmasına dayanmalıdır.	⊗⊗⊗
Kontrastsız göğüs BT	6	Göğüs BT görüntülemesini dahil etme kararı hastanın klinik bulgularına ve yaralanmanın mekanizmasına dayanmalıdır. Eğer hastanın bilinen ağır kontrast allejisi öyküsü veya böbrek yetmezliği varsa düşünün.	⊗⊗⊗
Kontrastsız batın ve pelvis BT	6	İnfüzyonsuz BT'yi eğer hastanın bilinen ağır kontrast allejisi öyküsü veya böbrek yetmezliği varsa düşünün. (eGFR<40)	⊗⊗⊗⊗
Mesane kontrastıyla birlikte pelvis BT (BT sistografi)	6	Batın ve pelvis BT'sinin hemen ardından yapılması uygundur. Endikasyonlar için yazılı dokümana başvurun.	⊗⊗⊗⊗
Retrograd ürografi direkt grafisi	6	Künt ya da penetran travması olan üretral meatustan yoğun kanaması bulunan stabil hastalar için uygundur. Endikasyonlar için yazılı dokümana başvurun.	⊗⊗⊗
Batın ve pelvis direk grafisi (DÜSG)	5	Öncelikli olarak hastaları intraperitoneal serbest hava ve/veya pelvis ve vertebral kolon fraktürü yönünden değerlendirmek için kullanışlı olabilir.	⊗⊗
Direk sistografi	5	BT sistografi başlangıçtaki batın ve pelvis BT'yi takiben tercih edilir.	⊗⊗⊗
Olası böbrek embolizasyonu ile arteriyografi	4		Değişken
İntravenöz ürografi	3		⊗⊗⊗
Batın ve pelvis ultrason	3		O
<b>Puan skalası:</b> 1,2,3: Genellikle uygun değil. 4,5,6: Uygun olabilir. 7,8,9: Genellikle uygun			*Relatif radyasyon düzeyi