

CT-SCANPROTOCOL

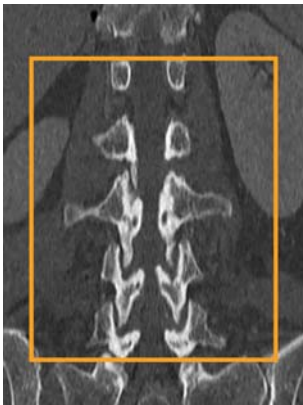
Preoperatieve Spine & Trauma 3D registratie en navigatie



POSITIONERING VAN DE PATIËNT

- Alle toegestane posities:
 - Rugligging
 - Buikligging
 - Hoofd eerst
 - Voeten eerst

OPMERKING. Scan de patiënt voor de beste registratieresultaten in dezelfde positie die is gebruikt voor chirurgie (inclusief steunkussens).



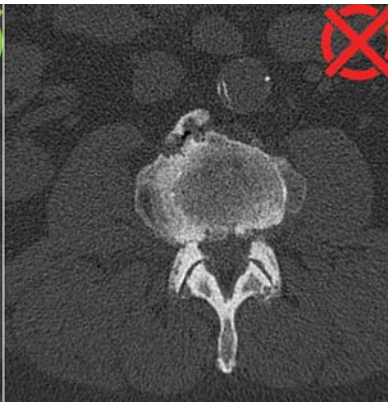
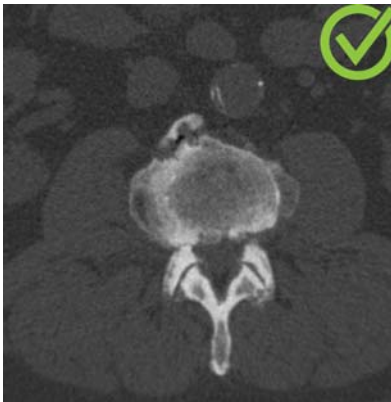
GEZICHTSVELD

- Moet het volgende bevatten:
 - De gehele wervelkolom (inclusief de processus spinosus en -transversus)
 - ROI (bijv. L1-L5)
 - Oriëntatiepunt voor niveau-identificatie (bijv. bekken)
- Het volgende mag worden uitgesloten:
 - Weke delen rond de wervelkolom



SCANEIGENSCHAPPEN

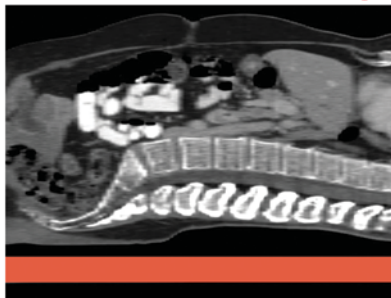
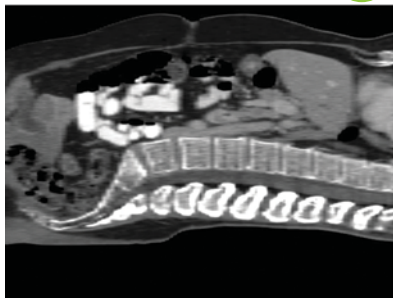
- Scan moet aaneengesloten zijn zonder hiaten of overlappingen.
- Vermijd, indien mogelijk, lage dosis.
- **Coupedikte:**
 - Cervicaal ≤ 1 mm.
 - Lumbaal/thoracaal ≤ 2 mm.
 - Moet constant blijven.
- Houd de **gantrykanteling** gedurende de gehele scan constant.
- **Pitch:** ≤ 2 .



RECONSTRUCTIEALGORITME

- Axiale reconstructie aanbevolen.
- Pas weke delenkern/windowing toe (bijv. B31 voor scanners van Siemens). Botwindowing kan de registratie verslechteren door artefacten.
- Reconstrueer voor de beste resultaten uitsluitend de ROI (exclusief de tafel).

CT-SCANPROTOCOL



TIPS EN TRUCS

- Als u in rugligging scant, zorg dan dat de tafel niet in het gezichtsveld is opgenomen.
- Dataset: < 1.200 coupes (anders kunnen de prestaties worden beïnvloed).
- Registratie is waarschijnlijk niet mogelijk met scans met lage doses omdat deze mogelijk niet voldoende informatie geven voor een optimale oppervlaktereconstructie.

MRI-SCANPROTOCOL

Preoperatieve Spine & Trauma 3D registratie en navigatie



POSITIONERING VAN DE PATIËNT

- Alle toegestane posities:
 - Rugligging
 - Buikligging
 - Hoofd eerst
 - Voeten eerst

OPMERKING. Scan de patiënt voor de beste fusie naar CT in dezelfde positie die is gebruikt voor de CT-scan, indien mogelijk.



GEZICHTSVELD

- Neem voor de beste fusie naar de CT het volgende op:
 - De gehele botstructuur (bijv. wervelkolom met de processus spinosus en -transversus)
 - ROI en omringend bot

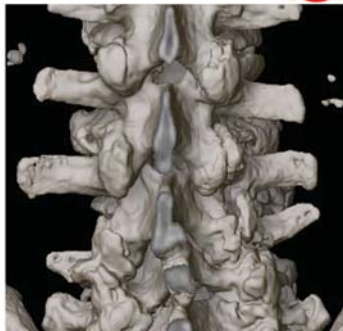
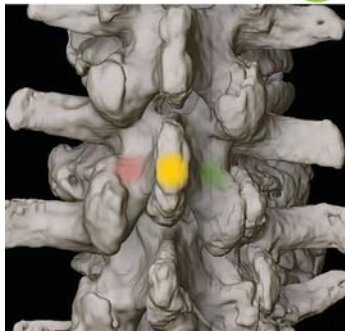


SCANEIGENSCHAPPEN

- Scan moet aaneengesloten zijn zonder hiaten of overlappingsen.
- **Coupedikte:** ≤ 3 mm.
- **Angulatie:** $\pm 10^\circ$.
- Gebruik de best mogelijke geometrische correctiefilters en kies 3D (voor zover beschikbaar).
- T1- en T2-gewogen scans toegestaan.

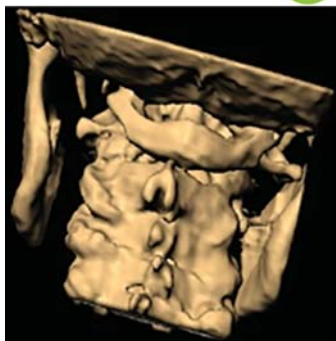
INSTRUCTIES VOOR DE ARTS

Preoperatieve Spine & Trauma 3D registratie en navigatie



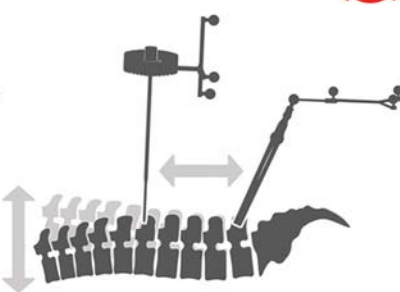
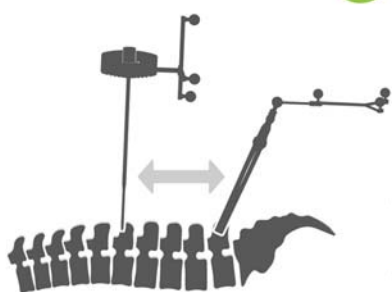
GEZICHTSVELD: NEEM DE GEHELE PROCESSUS SPINOSUS OP

- Zorg dat de processus spinosus is opgenomen in het gezichtsveld omdat deze nodig is voor puntplanning.



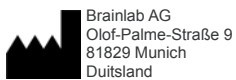
3D-RECONSTRUCTIE

- Het botoppervlak moet gelijkmatig worden weergegeven, zonder artefacten.
- Pas de botdrempel uitsluitend aan indien nodig (om artefacten tot een minimum te beperken).



POSITIONERING VAN DE PATIËNT

- Door de patiënt in dezelfde positie te scannen als de positie die is gebruikt voor chirurgie, wordt gezorgd voor een consistente kromming van de wervelkolom, en zo blijft de registratie nauwkeurigheid over meerdere wervels behouden.



Brainlab AG
Olof-Palme-Straße 9
81829 Munich
Duitsland

Europa, Afrika, Azië, Australië: +49 89 991568 1044
Verenigde Staten, Canada, Centraal- en Zuid-
Amerika: +1 800 597 5911
Japan: +81 3 3769 6900
Frankrijk: +33 800 676 030

E-mail: support@brainlab.com

AUTEURSRECHT:

Deze handleiding bevat informatie die door auteursrecht wordt beschermd. Geen enkel deel van deze handleiding mag worden gereproduceerd of vertaald zonder de uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van Brainlab.

Documentrevisie: 1.0

Artikelnummer: 60917-55NL

AANSPRAKELIJKHEID:

Deze handleiding kan zonder kennisgeving worden gewijzigd en houdt geen verplichting in van de zijde van Brainlab.

Voor aanvullende informatie raadpleeg de sectie "Beperking van aansprakelijkheid" in de Standaardvoorwaarden en Verkoopvoorwaarden van Brainlab.

