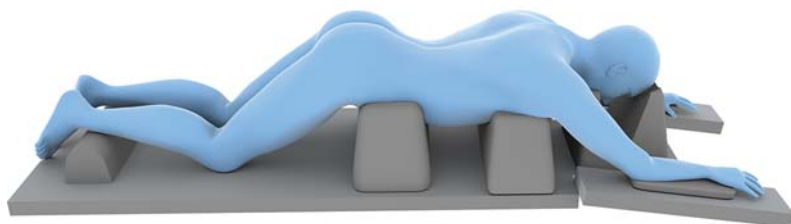


# PROTOKOLL FOR CT-SKANNING

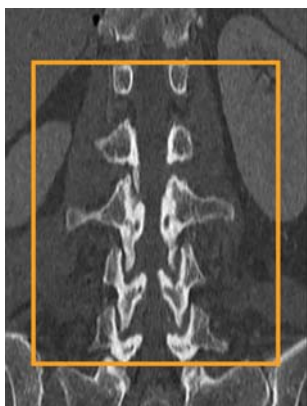
Spine & Trauma 3D for preoperativ registrering og navigering



## PLASSERING AV PASIENTEN

- Alle tillatte posisjoner:
  - Ryngleie
  - Mageleie
  - Hode først
  - Føtter først

**MERK:** For å oppnå beste registreringsresultater må pasienten skannes i den samme posisjonen som skal brukes under operasjonen (inklusive støtteputer).



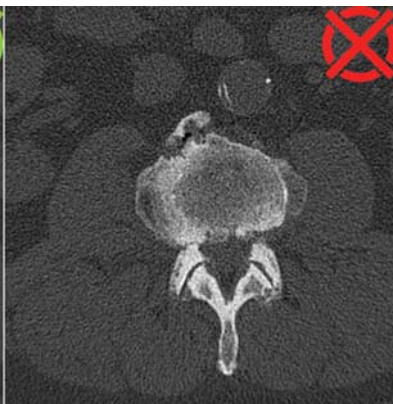
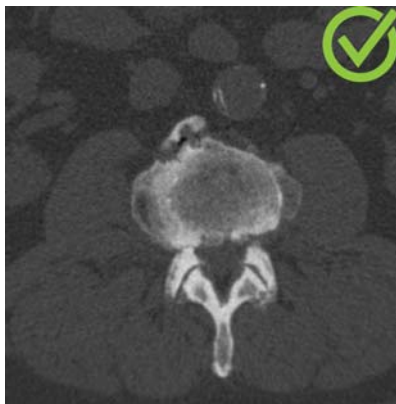
## SYNSFELT

- Må inkludere:
  - hele ryggvirvelen (inkludert processus spinosus og processus transversus)
  - ROI (f.eks. L1–L5)
  - landemerke for nivåidentifisering (f.eks. bekken)
- Kan utelate:
  - bløtvev rundt ryggraden



## SKANNEEGENSKAPER

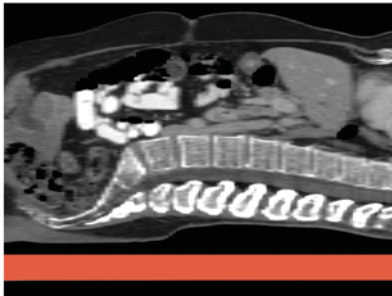
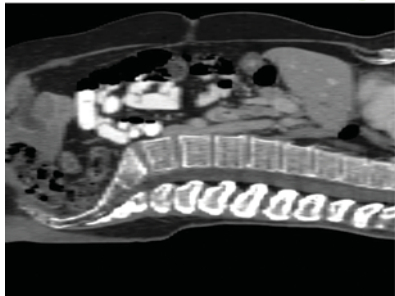
- Skanningen må være sammenhengende uten mellomrom eller overlappinger.
- Unngå lav dose, om mulig.
- **Snittykkelse:**
  - cervikalt  $\leq 1$  mm
  - lumbalt/torakalt  $\leq 2$  mm
  - må forbli konstant
- Hold **gantry-tipp** konstant i løpet av hele skanningen.
- **Pitch:**  $\leq 2$ .



## REKONSTRUKSJONSALGORITME

- Aksiell rekonstruksjon er anbefalt.
- Anvend bløtvevkjerne/vindusoppsett (f.eks. B31 for Siemens-skannere). Beinvindusoppsett kan gi dårligere registrering på grunn av artefakter.
- For å oppnå beste resultater skal kun ROI rekonstrueres (bordet utelates).

# PROTOKOLL FOR CT-SKANNING



## TIPS OG RÅD

- Hvis du skanner i ryggleie, må du forsikre deg om at bordet ikke er med i synsfeltet.
- Datasett: < 1 200 snitt (ellers kan ytelsen påvirkes).
- Det er kanskje ikke mulig å registrere med lavdoseskanninger, ettersom de kanskje ikke gir tilstrekkelig informasjon for optimal overflaterekonstruksjon.

# PROTOKOLL FOR MR-SKANNING

Spine & Trauma 3D for preoperativ registrering og navigering



## PLASSERING AV PASIENTEN

- Alle tillatte posisjoner:
  - Ryggleie
  - Mageleie
  - Hode først
  - Føtter først

**MERK:** For å oppnå best mulig fusjon til CT, må pasienten skannes i den samme posisjonen som ble brukt under CT-skanningen (dersom det lar seg gjøre).



## SYNSFELT

- For å oppnå best mulig fusjon til CT må du inkludere:
  - hele beinanatomien (f.eks. ryggraden, inkludert processus spinosus og processus transversus)
  - ROI og omliggende bein



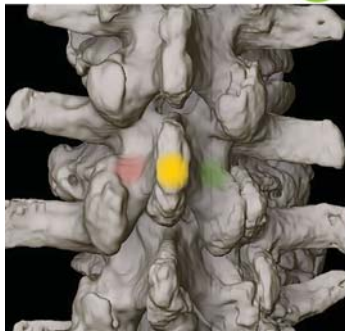
## SKANNEEGENSKAPER

- Skanningen må være sammenhengende uten mellomrom eller overlappinger.
- **Snittykkelse:**  $\leq 3$  mm.
- **Vinkel:**  $\pm 10^\circ$ .
- Bruk beste mulige geometriske korrigeringsfiltre, og velg 3D (hvis tilgjengelig).
- T1- og T2-vektede skanninger er tillatt.



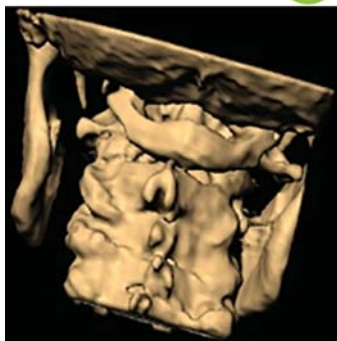
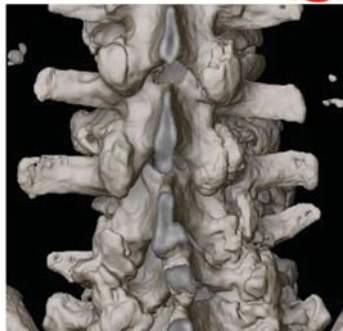
# KIRURGENS ANVISNINGER

Spine & Trauma 3D for preoperativ registrering og navigering



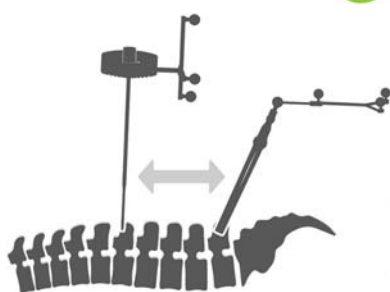
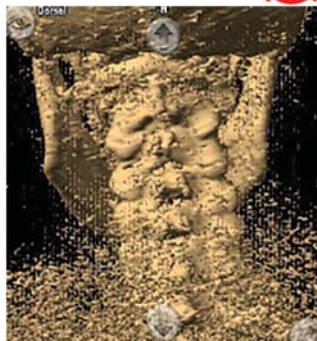
## SYNSFELT: INKLUDER HELE PROCESSUS SPINOSUS

- Sørg for at hele processus spinosus er inkludert i synsfeltet, ettersom det er nødvendig for punktplanlegging.



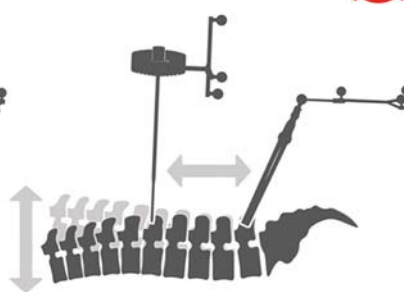
## 3D-REKONSTRUKSJON

- Beinoverflaten må vises jevnt og uten artefakter.
- Juster beinterskelen bare hvis det er nødvendig (for å redusere artefakter til et minimum).



## PLASSERING AV PASIENTEN

- Skanning av pasienten i den samme posisjonen som brukes under operasjonen sikrer en konsekvent krumning av ryggraden, og dette hjelper til med å opprettholde registreringsnøyaktigheten over flere ryggvirvler.





Brainlab AG  
Olof-Palme-Straße 9  
81829 Munich  
Tyskland

Europa, Afrika, Asia, Australia: +49 89 991568 1044  
USA, Canada, Mellom- og Sør-Amerika:  
+1 800 597 5911  
Japan: +81 3 3769 6900  
Frankrike: +33 800 676 030

E-post: [support@brainlab.com](mailto:support@brainlab.com)

**OPPHAVSRETT:**

Denne veiledningen inneholder opphavsrettslig informasjon som er beskyttet av åndsverkloven. Ingen del av denne veiledningen kan reproduseres eller oversettes uten uttrykkelig skriftlig tillatelse fra Brainlab.

Dokumentrevisjon: 1.0

Artikkelnummer: 60917-55NO

**ANSVAR:**

Denne veiledningen kan endres uten forvarsel og utgjør ikke en forpliktelse fra Brainlabs side.

For mer informasjon, se delen om "Ansvarsbegrensning" i Brainlabs standard vilkår og betingelser for salg.

