

## Onderwijs co-assistenten. Beoordelen röntgenfoto's.

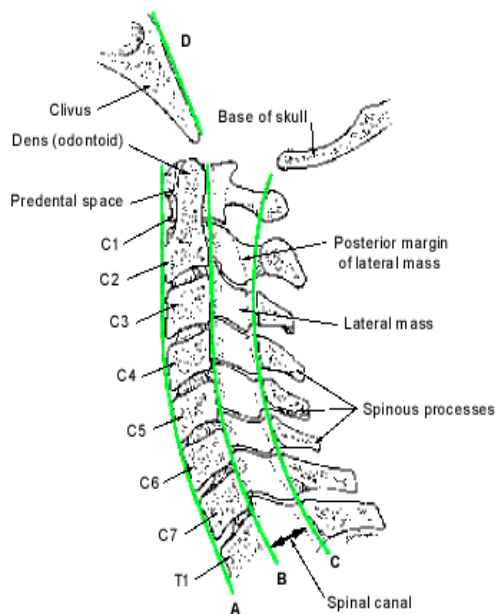
### Nexus-criteria:

- - alerte patiënt.
- - geen intoxicatie.
- - geen pijn in de middenlijn van de cervicale wervelkolom.
- - geen pijnlijk afleidend letsel. (Dit betreft letsel elders aan het lichaam dat voldoende ernstig is om pijn in de cervicale wervelkolom te overheersen)
- - geen neurologische afwijkingen die kunnen worden veroorzaakt door cervicaal letsel.

Indien aan al deze criteria voldaan wordt, is er GEEN indicatie voor een X-CWK. In het UMCN wordt als beeldvorming altijd CT-CWK gemaakt omdat je op een X-CWK tot 50% van de fractures zou missen.

### Beoordeling X-CWK

- Staan alle 7 cervicale wervels en bovenste deel Th1 op de foto?
- Alignment (staan wervels in lijn → 4 lijnen)
- Botten (contour wervellichaam, hoogteverlies?, processi)
- Kraakbeen (intervertebraal, facetgewrichten)
- Weke delen (pre-vertebraal, ruimte tussen processi spinosi)



## Beoordelen X-thorax

- **1. Check de gegevens van de patiënt**
- **2. Bekijk de technische aspecten van de foto.** [Recht ingeschoten](#)? Zittend/liggend/staand/PA of AP? Kwaliteit opname? Goede [inspiratie](#)?
- **3. Beoordeel de weke delen** (let bv op [subcutaan emfyseem](#)), inclusief de [mammas](#).
- **4. Beoordeel de skeletstructuren van de thoraxwand** (sternum, [ribben](#), schoudergordel), let op fracturen.
- **5. Bekijk het abdomen**, let op [vrij lucht](#), abnormale calcificaties, gas/faeces verdeling etc.
- **6. Bekijk de wervelkolom:** let op dislocatie van wervels, vergelijk de tussenwervelruimten, let op osteopenie, [wervelinzakkingen](#).
- **7. Beoordeel het mediastinum**
  - vorm en afmetingen van het gehele mediastinum. Let ook hier op vrij lucht (b.v. pneumomediastinum).
  - positie van de trachea, hoek van de carina (normaal 40-75°) en het verloop van de hoofdbronchi
- **8. Inspecteer de longhili**
  - Bestudeer de [positie van de hili](#). Een opgetrokken hilus kan bv wijzen op volumeverlies bovenkwab en een te laag staande hilus op atelectase van de onderkwab. Een onzichtbare hilus kan wijzen op verplaatsing van het mediastinum.
  - Beoordeel de grootte van de hili. Is er een tumor of [lymfadenopathie](#) aanwezig?
- **9. Bekijk de longen en de pleura**
  - Vergelijk de omvang van beide longen, zijn er b.v. tekenen van [atelectase](#)?
  - Bekijk het vaatpatroon: vergelijk onder en bovenkwab, [links en rechts](#). Normale tapering naar perifeer? Zijn er aanwijzingen b.v. [longemfyseem](#) of [hartfalen](#)?
  - Zijn er afwijkingen in het longparenchym?
  - Beoordeel de bronchiën en hun vertakkingen. Normale tapering naar perifeer?
  - Inspecteer de pleura
  - Vergelijk de diafraghelften, zijn ze goed afgrensbaar Let op de vorm,
  - Volg de pleura langs de gehele borstkas. Let o.a. op pleuraverbreiding of pneumothorax

**Ottawa-ankle rules:**

- Onvermogen de enkel te belasten (vier stappen te doen);
- Pijn bij palpatie van de distale 6 cm van de posterieure zijde van de [tibia](#) of het uiteinde van de mediale malleolus;
- Pijn bij palpatie van de distale 6 cm van de posterieure zijde van de [fibula](#) of het uiteinde van de laterale malleolus;
- Pijn bij palpatie van de basis van het [os metatarsale V](#);
- Pijn bij palpatie van het [os naviculare](#).