

Vorbereitung des Q2-WF „CXR-Bildinterpretationskurs“ (CXR = chest-x-ray)

Do/Sa/So, den 20.-23. Juni 2019

Auch wenn das Kurskonzept viele interaktive Elemente enthält, ist die Stoffmenge in den Kurstagen erheblich. Um von dem Komplettkurs möglichst viel profitieren zu können, ist daher eine intensive Vorbereitung notwendig, indem Sie sich **vor** dem Kurswochenende bereits mit dem kursbegleitenden Lehrbuch "Chest X-Ray Trainer" vertraut machen:

Bitte arbeiten Sie die ersten beiden Kapitel auf den Seiten 7-31 durch und versuchen Sie, anschließend die Quizfragen auf den Seiten 32-34 aus dem Gedächtnis zu beantworten – dabei merken Sie sehr schnell, welche Inhalte Sie sicher reproduzieren können und welche Sie noch nicht beherrschen.

Wiederholen Sie dabei z.B. die Zeichenübungen zur Abb. 33.1a und 33.1b in aufsteigenden Zeitintervallen (1 Tag, nach 2-3 Tagen, nach 5-7 Tagen..) so lange, bis sie Ihnen sicher geläufig sind und Sie auf Anhieb alle mediastinalen Randstrukturen richtig aus dem Gedächtnis zeichnen und beschriften können.

Für den Kurs – uns somit für das **Antestat am Mi, den 15.5.19 ab 19:00 Uhr im HS 13 B**– bereiten Sie sich bitte so vor, dass Sie in der Lage sein werden....

- knöchernen Strukturen des Thorax korrekt zu identifizieren (S. 8/ 9)
- Lappenanatomie zu beherrschen (S. 10/ 11)
- mediastinale Randkonturen im p.a.- und im lateralen Strahlengang zu zeichnen (s.o. und S. 20)
- den Aufbau der Lunge und Tracheobronchialbaums zu erklären (S. 16)
- den Verlauf der pulmonalen Gefäße zu zeichnen (S. 18)
- Techniken zur Erstellung von p.a.- vs. a.p.-Aufnahmen zu erläutern (S. 24)
- Einflussfaktoren auf die Herzgröße und Weite der Pulmonalgefäße zu kennen (S. 24/ 25)
- Eine Cardio-Thorakale Relation (= CTR) korrekt auszumessen (S. 27)
- das Silhouettenphänomen zu erklären (S. 28)
- den Verlauf von Kerley A, B und C-Linien in ein Schema einzuzeichnen (S. 21 + eigene Recherche)
- Einteilung und Pathologien des Mediastinums zu beherrschen (S. 65)
- eine aortale vs. mitrale Herzkonfiguration zu zeichnen (S. 82/ 83)
- Messwerte im CXR zum AO-Aneurysma zu erheben (S. 93)
- Pleuraergüsse und deren Nachweisgrenzen zu beherrschen (S. 107/ 108)
- die Kriterien der Checkliste p.v.-Stauung und p.a.-Stauung aufzuzählen (S. 143)
- Zeichen der Lungenembolie zu beschreiben (S. 208)

(Die Seitenangaben beziehen sich auf den „Chest X-Ray Trainer“, Didamed Verlag, 5. Auflage).

Punktebonus durch Ihr Antestatergebnis:

Mit Ihrem Antestat können Sie max. 20 von insgesamt 80 notwendigen Punkten zum Scheinerwerb erzielen. Die 45 Kursplätze gehen an diejenigen Stud. mit der höchsten Punktzahl im Antestat (+Warteliste). Aus der Erfahrung der letzten Kursjahre ist dies leider notwendig, damit die Vorkenntnisse der Teilnehmer zu den Kurstagen dann ausreichen, um sinnvoll und mit Erfolg die dortigen Quizfälle unter dem gegebenen Zeitdruck (4 Min. / Fall) bearbeiten zu können, vielen Dank für Ihr Verständnis.

Wir freuen uns auf einen spannenden und lehrreichen Kurs mit Ihnen!

gez. PD Dr. Hofer und Team der CXR-TutorInnen

Röntgen-Thorax Bildinterpretation

CXR-Intro:

1. Aufnahmetyp / Patientenposition
(p.a. (stehend / sitzend) ↔ a.p. (liegend) ↔ seitlich)
2. Geschlecht / Alter
3. Aufnahmequalität
 - Über- / Unterbelichtung
 - Aufnahmewinkel (verdrehte Lage / dezentrales Streustrahlenraster)
 - Inspirationstiefe

systematische Befundung:

- | | |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1. Weichteilmantel | regelrecht / kachektisch / adipös / Weichteilemphysem |
| 2. thorakales Skelett | altersentsprechend / Frakturen / Raumforderungen / Fehlstellungen |
| 3. Zwerchfellgrenzen | bds. scharf abgrenzbar / Inspirationstiefe |
| 4. Randwinkel | bds. frei einsehbar / verschattet / verkürzt |
| 5. Pleura | allseits der Thoraxwand anliegend / verdickt / Schwielen / Pneumothorax |
| 6. Mediastinum | mittelständig / schlank / verbreitert / verlagert |
| 7. Herzschatten | normal konfiguriert / verbreitert (CTR) / aortale ↔ mitrale Konfiguration |
| 8. Hilus | gefäßkonfiguriert / verplumpt / prominent |
| 9. Lungenparenchym | seitengleich belüftet / Verschattungen / Hypertransparenzen |
| 10. Fremdmaterial | ZVK / Tubus / Thoraxdrainage / OP-Clips / Zerclagen |

Raumforderungs-Checkliste:

- Lokalisation
- Größe
- Abgrenzbarkeit (scharf ↔ unscharf / Silhouettenphänomen)
- Morphologie (Hyper- ↔ Hypotransparenz / fokal / streifig-retikulär / flächig / interstitiell)
- homogen ↔ heterogen
- Zusatzbefunde (z.B. Corona radiata als Zeichen einer Umgebungsinfiltration; Spiegelbildung)

Beispiel Normalbefund:

p.a.-Aufnahme eines 30-jährigen männlichen Patienten. Gute Aufnahmequalität. Regelrechter Weichteilmantel und altersentsprechendes thorakales Skelett ohne Frakturen. Zwerchfell beidseits scharf abgrenzbar und Randwinkel frei einsehbar. Pleura allseits der Thoraxwand anliegend. Mittelständiges und schlankes Mediastinum mit normal konfiguriertem Herzschatten (CTR 14 / 32). Hilus beidseits gefäßkonfiguriert. Seitengleich belüftete Lungen mit regelrechter Lungengerüst- und -gefäßstruktur. Keine Fremdmaterialien.
Beurteilung: Unauffälliger Normalbefund.