

10 ოქროს წესი: პაციენტის რადიაციული დაცვა CT პროცედურების დროს

1. კვლევა ჩაატარეთ, თუ ის დანიშნულია!

დადგენილია, რომ გამოკვლევათა მნიშვნელოვანი რაოდენობა არ არის აუცილებელი.

რეკომენდებულია კონსულტაციები მკურნალ ექიმსა და რადიოლოგს შორის.



US

ულტრაბგერა

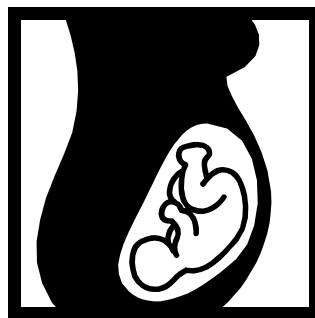
MRI

მაგნიტო-რეზონანსული
ტომოგრაფია

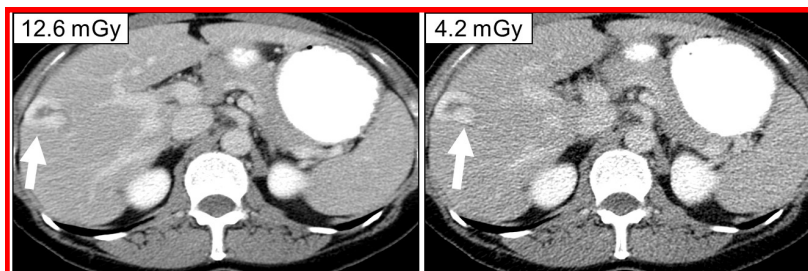
2. თუ ეს შესაძლებელია, გამოიყენეთ ალტერნატიული, არამაიონებელი გამოსხივების მეთოდები (MRI, US), განსაკუთრებით ახალგაზრდა პაციენტებისთვის.

3. ყოველთვის შეამოწმეთ (გამოიკითხეთ) პაციენტი არის თუ არა ორსული !

გამოიყენეთ სპეციალური ნიშნები და საინფორმაციო მასალა, რომელიც ამცნობს პაციენტს, რომ მათ უნდა განაცხადონ შესაძლო ორსულობის შესახებ.



აცნობეთ პერსონალს შესაძლო ორსულობის შესახებ!



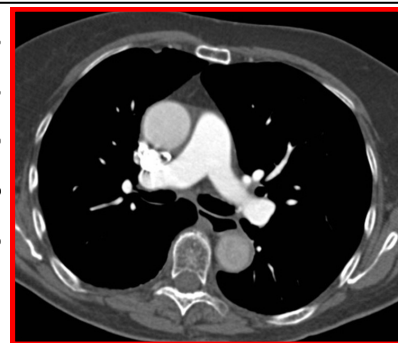
სურათის ხარისხი: მაღალი, უსარგებლო

სურათის ხარისხი: ადეკვატური დიაგნოზის დასმისთვის

4. მაღალი ხარისხის (მკვეთრი) გამოსახულება ვიზუალურად კარგია, მაგრამ შესაძლოა იგი განპირობებული იყოს პაციენტის მიერ მიღებული მაღალი დასხივების დოზით. დაიწყეთ მცირედი ხმაურის შემცველი გამოსახულების გამოყენება დიაგნოსტიკური ინფორმაციის დაკარგვის გარეშე.

სურათები აღებულია: MK Kalra, S. Singh, MGH Webster Center for Advanced Research and Education in Radiation

5. გამოიყენეთ შესაბამისი CT პროტოკოლები სხეულის თითოეული უბნისათვის, მაგ. ფილტვის კვანძის ან თირკმლის კენჭებზე დაკვირვების პროტოკოლი. შედარებით რუტინულ ან ძირითად პროტოკოლებთან მიმართებაში დიაგნოსტიკური გამოსახულება შეიძლება მივიღოთ 50-75%-ით ნაკლები რადიაციული დოზის გამოყენებით.



RPOP
Radiation
Protection of
Patients

მსგავსი პოსტერი !

10 რეკომენდაცია: CT კვლევებზე მიმართვის შესაბამისობა

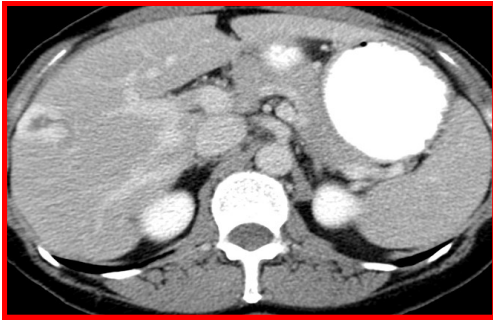
<https://rpop.iaea.org/RPOP/RPoP/Content/Documents/Whitepapers/poster-ct->

<http://rpop.iaea.org>

გვერდი 1/2

კომპიუტერული ტომოგრაფია
პაციენტის რადიაციული დაცვა

10 ოქროს წესი: პაციენტის რადიაციული დაცვა CT პროცედურების დროს



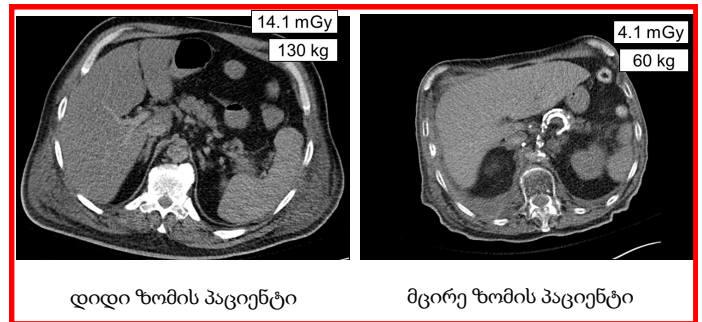
6. მრავალჯერადი ან მრავალფაზური CT კვლევები არ უნდა შესრულდეს რუტინულად!

ერთფაზიან CT კვლევასთან შედარებით მრავალფაზურმა CT კვლევამ შეიძლება 2-3 -ჯერ გაზარდოს დოზა.

სურათების წყარო: MK Kalra, S. Singh, MGH Webster Center for Advanced Research and Education in Radiation

7. შეარჩიეთ ექსპოზიციის პარამეტრები პაციენტის და მისი სხეულის უზნის შესაბამისად.

სურათის წყარო: MK Kalra, S. Singh, MGH Webster Center for Advanced Research and Education in Radiation

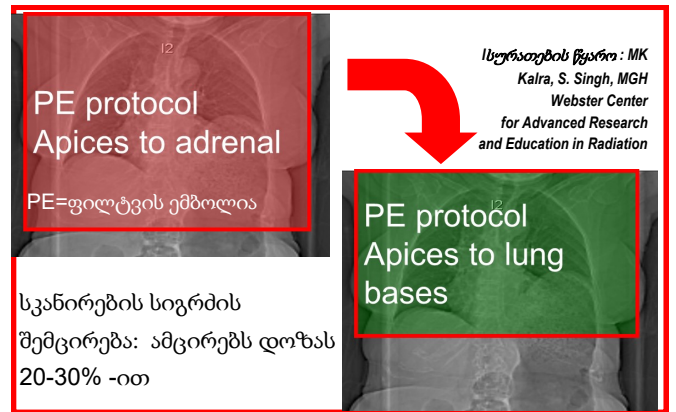


8. იცნობდეთ თქვენს აღჭურვილობას: შეისწავლეთ, თუ როგორ შეარჩიოთ დასხივების ავტომატური კონტროლის (AEC) სისტემის პარამეტრები, რათა ზუსტად განსაზღვროთ დასხივების დოზა სხვადასხვა კლინიკური ჩვენებისა და სხეულის ცალკეული უზნისათვის.

CT კვლევის უმეტესობა უნდა წარმოებდეს AEC სისტემის გამოყენებით.

9. კარგი პრაქტიკა:

- დაბალი ძაბვა და ექსპოზიცია (kVp, mAs)
- მაღალი ბიჯი
- სკანირების სიგრძის შეზღუდვა საჭირო ზომამდე
- საკვლევი უზნის ცენტრი ყოველთვის მოათავსეთ CT გენტრის იზოცენტრში
- განსხვავებული კლინიკური ჩვენებებისათვის ყველა CT პროტოკოლი დაადგინეთ კვლევის დასაწყისში და ბოლოში
- სკანირების თხელი სისქე გამოიყენეთ მხოლოდ საჭიროების შემთხვევაში



პროცედურა	რეფერენტული დოზა (CTDI _{vol})*
თავის ქალის CT	75 მგრ/mGy
ზრდასრულის მუცლის ღრუს CT	25 მგრ/mGy
ზრდასრულის მკერდის CT	21 მგრ/mGy
პედიატრიული მუცლის ღრუს (5 წლის) CT	20 მგრ/mGy
პედიატრიული თავის ქალის (5 წლის) CT	34 მგრ/mGy

10. ყურადღება მიაქციეთ რადიაციული დოზის მნიშვნელობებს და შეადარეთ რეფერენტულ დიაგნოსტიკურ დოზებს (DRLs);

გაითვალისწინეთ CT კვლევების გაზომილი და რეკომენდებული დოზები სხეულის სხვადასხვა უზნისათვის.



მსგავსი პოსტერი!

10 რეკომენდაცია: CT კვლევებზე მიმართვის შესაბამისობა

<https://rpop.iaea.org/RPOP/RPoP/Content/Documents/Whitepapers/poster-ct->

<http://rpop.iaea.org>

*NCRP Report No. 172

გვერდი 2/2
კომპიუტერული ტომოგრაფია
პაციენტების რადიაციული დაცვა