

Համակարգչային Տոմոգրաֆիաի դեպքում պացիենտների ճառագայթային պաշտպանության 10 Կանոններ

1. Կատարեք՝ հետազոտությունը միայն ցուցումների դեպքում Պարզվել է, որ կատարված հետազոտությունների զգալի մասը **ավելորդ են**

Խորհուրդ է տրվում բուժող բժշկին խորհրդակցել բժշկ-ճառագայթաբանի հետ



US
Ուլտրա Չայն

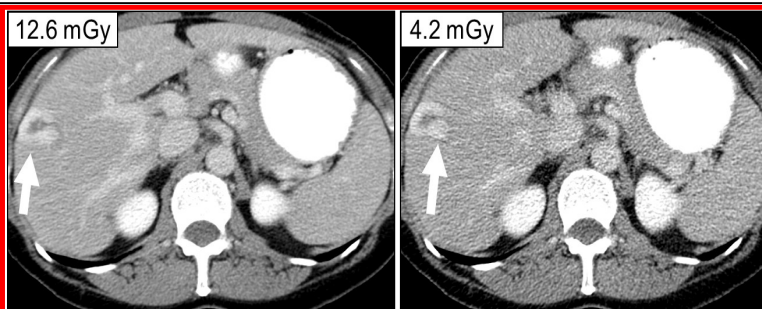
MRI
Մագնիսա-Ռեզոնանսային Տոմոգրաֆիա

2. Խրախուսվում է երբ կիրառելի է օգտագործել այլընտրանքային ոչ իոնացնող հետազոտման մեթոդներ (ՈւԻՉ, ՄՌՏ), հատկապես երիտասարդների դեպքում

3. Միշտ ստուգե՛ք, հոի՞ է արդյոք պացիենտը Հատուկ նշաններով և տեղեկատվական նյութերով զգուշացրե՛ք պացիենտներին, որ նրանք **ՊԵՏՔ է** հայտնեն հնարավոր հղիության մասին



Հղիության կասկածի դեպքում խնդրում ենք տեղեկացնել աշխատակիցներին

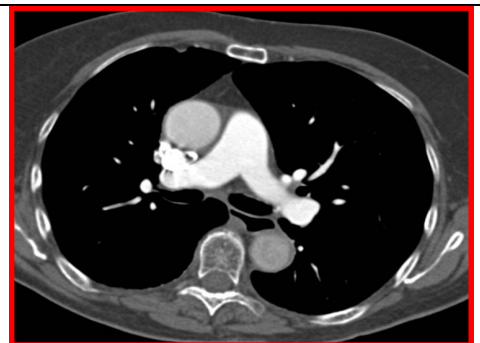


Պատկերի Որակ: Անտեղի բարձր Պատկերի Որակ: համարժեք պատորոշմանը

4. Բարձր որակի պատկերները գեղեցիկ են նայվում, բայց դրանք առաջացնում են պացիենտի բարձր ճառագայթման դոզա Փորձե՛ք օգտագործել որակով զիջող պատկերներ, առանց ախտորոշիչ ինֆորմացիայի կորստի

Images courtesy of: MK Kalra, S. Singh, MGH Webster Center for Advanced Research and Education in Radiation

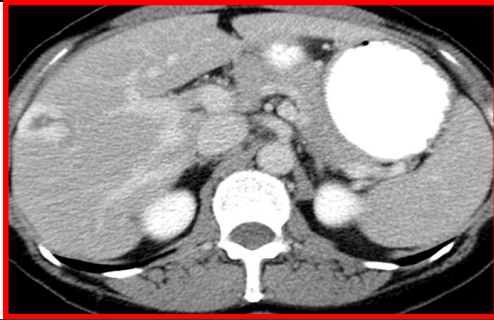
5. Օգտագործեք հատուկ ՀՏ արձանագրություններ մարմնի յուրաքանչյուր մասի համար, օրինակ՝ թոքերի լիմֆոհանգույցների փոփոխության կամ երիկամային քարերի ախտորոշիչ պատկերները կարելի է ստանալ 50-75% ցածր ճառագայթային դոզայով ի համեմատ ընդհանուր (զործարանային) արձանագրության




IAEA
RPOP
Radiation Protection of Patients

Լրացուցիչ ինֆորմացիա!
ՀՏ դեպքում պացիենտների ճառագայթային պաշտպանության 10 Կանոններ
<https://rpop.iaea.org/RPOP/RPoP/Content/Documents/Whitepapers/poster-ct-appropriate-referrals.pdf>
<http://rpop.iaea.org>

Համակարգչային Տոմոգրաֆիաի դեպքում պացիենտների ճառագայթային պաշտպանության 10 Կանոններ



6. Հրաժարվեք մշտապես կատարել բազմակի կտրվացքային/ֆազային ՀՏ հետազոտություններ Բազմակի ֆազային ՀՏ հետազոտությունները համեմատ միաֆազայինի մեծացնում են պացիենտի դոզան 2-3 անգամ

Images courtesy of: MK Kalra, S. Singh, MGH Webster Center for Advanced Research and Education in Radiation

7. Կարգավորե՛ք հետազոտման պարամետրերը ըստ պացիենտի չափերի և նրա մարմնի հատվածների



Խոշոր պացիենտ

Նիհար պացիենտ

Images courtesy of: MK Kalra, S. Singh, MGH Webster Center for Advanced Research and Education in Radiation

8. Տիրապետե՛ք ձեր սարքավորմանը! Իմացե՛ք ինչպես կարգավորել Էկսպոզիցիայի հսկողության ավտոմատ (ԷՀԱ) համակարգը՝ կոգնի ձեզ ստեղծել նոր նվազագույն դոզաներով արձանագրություններ:

Հիմնականում ՀՏ հետազոտությունները պետք է կատարվեն ԷՀԱ-ի օգտագործմամբ:

9. Ճիշտ տեխնիկա՝

- Նվազեցնել լարումը (kVp) և Էկսպոզիցիան (mAs);
- Բարձրացնել պիտչը
- Սահմանափակել սկանավորման մասի երկարությունը անհրաժեշտ չափով;
- Հետազոտվող մարմնի մասի կենտրոնը միշտ պետք է գտնվի զանտրիի իզոկենտրոնում;
- Բոլոր ՀՏ արձանագրություններում պետք է նշվեն սկզբի և ավարտի կետերը տարբեր կլինիկական ցուցումների համար;
- Օգտագործե՛ք բարակ շերտերը միայն անհրաժեշտության դեպքում

PE protocol
Apices to adrenal
PE= Թոքային էմբոլիա

PE protocol
Apices to lung bases

Սկանավորման տիրույթի նվազեցումը կրճատում է դոզան 20-30%

Images courtesy of: MK Kalra, S. Singh, MGH Webster Center for Advanced Research and Education in Radiation

Հետազոտության տիպը	Ուղղորդող դոզաները(CTDI _{vol})*
Գլխի ՀՏ	75 mGy
Մեծահասակի որովայնի ՀՏ	25 mGy
Մեծահասակի կրծքավանդակի ՀՏ	21 mGy
Երեխաների որովայնի ՀՏ (5տարեկան)	20 mGy
Երեխաների գլխի ՀՏ (5 տարեկան)	34 mGy

*NCRP Report No. 172

10. Ուշադրություն դարձրեք դոզայի արժեքին և համեմատեք ուղղորդող դոզայի հետ (DRL) Իմացե՛ք մարմնի տարբեր մասերի համար ՀՏ դոզաչափերը և դոզաների առաջարկվող մակարդակները



Լրացուցիչ ինֆորմացիա!
ՀՏ դեպքում պացիենտների ճառագայթային պաշտպանության 10 Կանոններ
<https://rpop.iaea.org/RPOP/RPOP/Content/Documents/Whitepapers/poster-ct-appropriate-referrals.pdf>

<http://rpop.iaea.org>