

10 χρυσοί κανόνες: Ακτινοπροστασία **ασθενών** στην υπολογιστική τομογραφία

1. Πραγματοποιήστε την εξέταση μόνο όταν ενδείκνυται!

Εκτιμάται ότι ένα σημαντικό ποσοστό ακτινολογικών εξετάσεων δεν είναι κλινικά απαραίτητες και θα μπορούσαν να αποφευχθούν

Συνιστάται επικοινωνία μεταξύ του παραπέμποντος ιατρού και του ακτινολόγου πριν την εξέταση



US

Υπερηχογραφία

MRI

Μαγνητική τομογραφία

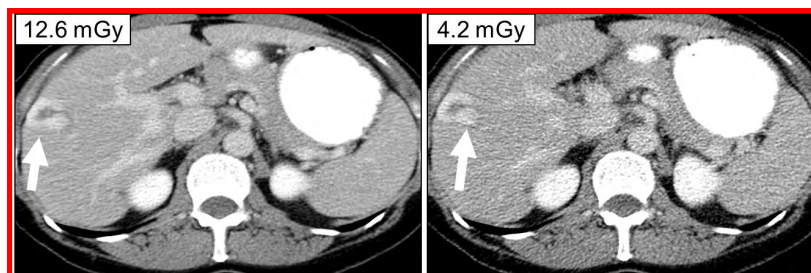
2. Χρησιμοποιήστε μεθόδους απεικόνισης που δε βασίζονται στις ιοντίζουσες ακτινοβολίες όταν είναι εφικτό, ειδικά σε νέους/ες ασθενείς

3. Ελέγχετε πάντα αν η ασθενής ενδέχεται να είναι έγκυος

Χρησιμοποιήστε ειδικά σήματα και πληροφοριακό υλικό που να υπενθυμίζει στις ασθενείς ότι ΠΡΕΠΕΙ να ενημερώνουν αν υπάρχει οποιαδήποτε πιθανότητα εγκυμοσύνης



Παρακαλούμε ενημερώστε το προσωπικό του τμήματος αν υπάρχει περίπτωση να είστε έγκυος



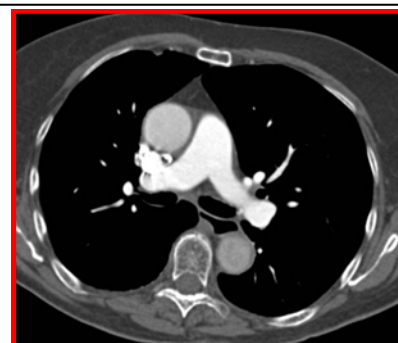
Ποιότητα εικόνας: υπερβολικά υψηλή για διαγνωστικούς σκοπούς

Ποιότητα εικόνας: ικανοποιητική για διαγνωστικούς σκοπούς

4. Εικόνες υψηλής ποιότητας σχετίζονται με υψηλή δόση στον ασθενή

Εικόνες με θόρυβο είναι αποδεκτές και προτιμότερες αν περιέχουν την απαραίτητη διαγνωστική πληροφορία

Εικόνες προσφορά των: MK Kalra, S. Singh, MGH Webster Center for Advanced Research and Education in Radiation



5. Χρησιμοποιείτε πρωτόκολλα που ενδείκνυνται για το συγκεκριμένο σημείο του σώματος που θα απεικονιστεί.

Για παράδειγμα, Εικόνες για λίθους στα νεφρά ή παρακολούθηση βλαβών στους πνεύμονες, μπορούν να αποκτηθούν με 50-75% χαμηλότερη δόση σε σύγκριση με τα πρωτόκολλα γενικής χρήσης



RPOP
Radiation
Protection of
Patients

Σχετικό Poster!

10 χρυσοί κανόνες: Αιτιολογημένη παραπομπή ασθενών για υπολογιστική τομογραφία

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

<http://rpop.iaea.org>

10 χρυσοί κανόνες: Ακτινοπροστασία **ασθενών** στην υπολογιστική τομογραφία



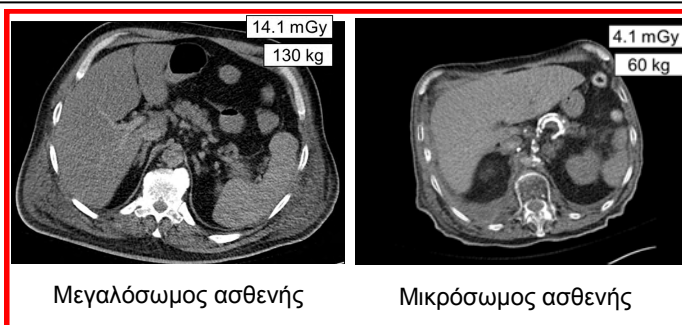
6. Επαναληπτικές σαρώσεις δεν πρέπει να πραγματοποιούνται συστηματικά αλλά μόνο όταν χρειάζεται

Οι επαναληπτικές σαρώσεις μπορούν να αυξήσουν τη δόση μέχρι 2-3 φορές σε σχέση με την απλή σάρωση

Εικόνες προσφορά των: MK Kalra, S. Singh, MGH Webster Center for Advanced Research and Education in Radiation

7. Ρυθμίστε τις παραμέτρους έκθεσης σύμφωνα με το σωματότυπο του ασθενούς

Εικόνες προσφορά των: MK Kalra, S. Singh, MGH Webster Center for Advanced Research and Education in Radiation

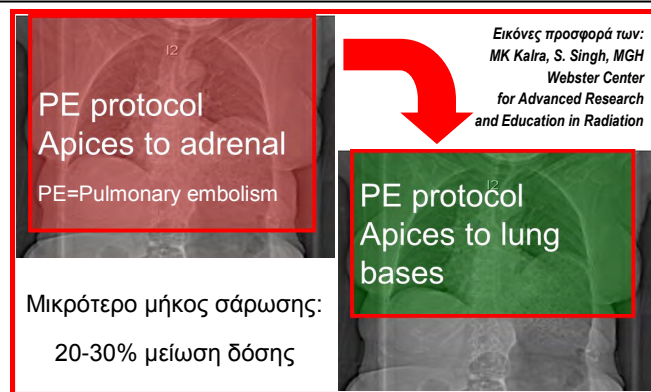


8. Εξοικειωθείτε με τις δυνατότητες του εξοπλισμού σας: Μάθετε να ρυθμίζετε σωστά τις παραμέτρους του συστήματος αυτόματου ελέγχου έκθεσης (AEC)

Οι περισσότερες εξετάσεις πρέπει να γίνονται με χρήση του συστήματος αυτόματου ελέγχου έκθεσης (AEC)

9. Καλή τεχνική:

- Χαμηλότερο kVp, mAs,
- Υψηλότερο pitch
- Περιορισμός του μήκους σάρωσης στο κλινικώς απαραίτητο
- Τοποθέτηση του ασθενούς στο ισόκεντρο του τομογράφου
- Σε όλα τα πρωτόκολλα πρέπει να αναγράφονται τα γεωμετρικά όρια της σάρωσης ανάλογα με το κλινικό ζητούμενο
- Λήψη λεπτών τομών μόνο όταν είναι απαραίτητο



Εξέταση υπολογιστικής τομογραφίας	Επίπεδα αναφοράς (CTDI _{vol})*
Κεφαλής	75 mGy
Κοιλίας (ενήλικες)	25 mGy
Θώρακος (ενήλικες)	21 mGy
Κοιλίας (παιδιά 5 ετών)	20 mGy
Κεφαλής (παιδιά 5 ετών)	34 mGy

*NCRP Report No. 172

10. Δώστε σημασία στους δείκτες δόσης και συγκρίνετε τις τιμές τους με τα περιοριστικά επίπεδα δόσης (ΠΕΔ)

Έχετε υπόψιν σας τους δείκτες δόσης και τα προτεινόμενα επίπεδα δόσης για κάθε εξέταση σε διάφορες περιοχές του σώματος



RPOP
Radiation
Protection of
Patients

Σχετικό Poster!

10 χρυσοί κανόνες: Αιτιολογημένη παραπομπή ασθενών για υπολογιστική τομογραφία

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

<http://rpop.iaea.org>

Σελίδα 2 από 2
Υπολογιστική τομογραφία
Ακτινοπροστασία ασθενών