

Γάντια ακτινοπροστασίας στην επεμβατική καρδιολογία, επεμβατική ακτινολογία, χειρουργική και πυρηνική ιατρική.



ΚΙΝΔΥΝΕΥΕΤΕ;

«... Απροστάτευτα άτομα που εργάζονται είκοσι τέσσερις ίντσες (70 cm) ή λιγότερο από μια ακτινοσκοπική δέσμη λαμβάνουν σημαντικά ποσά ακτινοβολίας ...»

L Orthopedic Trauma, Vol. 11, N° 6, 1997

"... Οι χειριστές (ακτινοσκοπικών μηχανημάτων) με μεγάλο φόρτο εργασίας μπορεί να πλησιάσουν το όριο δόσης (ακτινοβολίας) στα χέρια τους. Είναι σημαντικό να λαμβάνουν μέτρα προστασίας για τη μείωση της δόσης στα χέρια, ειδικά για εκείνους με υψηλό φόρτο εργασίας και όσων ασχολούνται με πολύπλοκες διαδικασίες."

*European Journal
of Radiology 21
(1995) 72-75*

«... Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει ο χειρουργός να επιτρέψει τα χέρια του να εισέλθουν στην ακτινοσκοπική δέσμη επειδή τέτοια άμεση επαφή σχετίζεται με ποσοστά έκθεσης περίπου 4.000 mrem / min (40 mSv / min) και θα φτάσουν τα καθιερωμένα όρια προστασίας για το χέρι ή θα τα υπερβαίνουν 12,5 λεπτά, απο την άμεση έκθεση ".

J. Orthop Trauma, Vol. 11, N° 6, 1997

"οι υψηλότερες δόσεις στον αγγειοχειρουργό για τον αριστερό βραχίονα και το αριστερό χέρι ήταν 1,99 και 3,55 mSv, αντίστοιχα. Παρόμοιοι υπολογισμοί δείχνουν ότι ένας αγγειοχειρουργός που εκτελεί 140 (500/3.55) ή περισσότερες ενδοαγγειακές χειρουργικές επεμβάσεις μέσα σε ένα χρόνο έχει ένα δυνητικό κίνδυνο υπέρβασης του ορίου δόσης στο δέρμα. Ακόμα και αν η υψηλότερη δόση για το χέρι (3.55 mSv) είχε υπερεκτιμηθεί στη μελέτη μας, η δόση χειριστή για τον βραχίονα είχε υπερβεί το 1 mSv σε τρεις διαδικασίες σε αυτή τη μελέτη, δείχνοντας ότι η έκθεση του δέρματος δεν πρέπει να

παραβλέπεται από όσους εκτελούν εκατοντάδες ενδοαγγειακή χειρουργικές επεμβάσεις μέσα σε ένα χρόνο. "

AJNR Am J Neuroradiol 15:1801-1808, Nov 1994

"Η εμφάνιση αποτρίχωσης δείχνει ότι οι δόσεις έχουν υπερβεί το όριο κι αν οι δόσεις υπερβούν περίπου το διπλάσιο ακόμη κι από το κατώτερο όριο δόσης, μπορεί να οδηγήσει σε πιο σοβαρές δερματικές αντιδράσεις."

«Η ελαχιστοποίηση ή η εξάλειψη των πιθανών επιδράσεων στο δέρμα από την επεμβατική ακτινολογική διαδικασία είναι ένας σημαντικός στόχος για την εξασφάλιση ότι οι αρνητικές παρενέργειες δεν θέτουν σε κίνδυνο τα οφέλη αυτών των διαδικασιών."

L. Wagner, PhD, et al. SCVIR 1994

«εμφάνιση αρνητικών αιτιολογικών αποτελεσμάτων, όπως ερυθρότητα στο δέρμα ή καταρράκτης, είναι εκείνα για τα οποία ένας ελάχιστος αριθμός των κυττάρων εμφανίζεται πριν από τη βιολογική απόκριση Αν η δόση είναι αρκετά υψηλή, υπάρχει 100% βεβαιότητα ότι το (αρνητικό)αποτέλεσμα έχει προκληθεί. "

L. Wagner, PhD, et al. SCVIR 1994

ΠΩΣ ΑΥΤΟ ΕΠΙΔΡΑ ΣΕ ΣΕΝΑ:

Η ακτινοβολία από την ακτινοσκόπηση επιδρά τάχιστα στον ιστό:

- Έχετε παρατηρήσει απώλεια τριχών από το αντιβράχιο σας ή / και κνήμες από τον αστράγαλο στο γόνατο;

- Έχετε παρατηρήσει μια ερυθρότητα του δέρματος (ερύθημα), παρόμοιο με ένα ηλιακό έγκαυμα, κυρίως στο χέρι και το βραχίονα σας;

Αποτρίχωση

"απώλεια μαλλιών από την έκθεση στην ιονίζουσα ακτινοβολία προκύπτει, εάν υπάρχει επαρκής μείωση της αναπαραγωγικής ικανότητας των βλαστικών κυττάρων, ή τη μήτρα του θύλακα της τρίχας."

L. Wagner, PhD, et al. SCVIR 1994

Βλάβες στο δέρμα

Αν οι ακτινοσκοπικές δόσεις είναι αρκετά υψηλές για να προκαλέσουν αρνητικά αιτιολογικά αποτελέσματα, του δέρματος, αυτό είναι η πρώτη ένδειξη που θα πρέπει να μας ανησυχήσει "... το δέρμα είναι ένα εξωτερικό όργανο, κι η παραμικρή αισθητική επίδραση, όπως η παροδική αποτρίχωση ή μια σύντομη, ήπια ερυθρότητα εύκολα παρατηρείται. "

Key points for safe practice *L. Wagner, PhD, et al. SCVIR 1994*