

چکیده

مقدمه

روش دسترسی رادیال در پروسه های کاتتریزاسیون قلبی به دلیل داشتن مزایای بالینی بیشتر نسبت به روش دسترسی فمورال از مقبولیت بالاتری برخوردار است اما بسیاری از مطالعات بالا بودن دوز دریافتی اپراتور و بیمار را در این روش نشان میدهند. هدف از این مطالعه تعیین نقش شیلد لگنی و رادیال در کاهش دوز دریافتی اپراتور و بیمار در روش ترانس رادیال میباشد.

مواد و روش ها

در مجموع ۴۱۸ بیمار به طور تصادفی انتخاب و در دو گروه بدون شیلد و با شیلد لگن و رادیال تحت پروسه های آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی به روش ترانس رادیال قرار گرفتند. دوز دریافتی اپراتور با دوزیمتر الکترونیکی در هر پروسه اندازه گیری شد. فاکتورهای دوزیمتری هر بیمار از قبیل میزان DAP نیز بررسی شد.

نتایج

شیلدهای لگن و رادیال استفاده شده برای بیماران موجب کاهش دوز دریافتی اپراتور به میزان ۴۰٪ در پروسیجر آنژیوگرافی و ۴۵٪ در پروسیجرهای آنژیوپلاستی شد. اما کاهش دوز اپراتور با هزینه ی افزایش دوز دریافتی برای بیماران همراه بود. به طوری که میزان DAP بیماران در پروسیجرهای آنژیوگرافی از $1770.94 \pm 701.47 \mu\text{Gym}^2$ به $2181.89 \pm 840.19 \mu\text{Gym}^2$ و در پروسه های آنژیوپلاستی از $3338.43 \pm 1514.57 \mu\text{Gym}^2$ به $4196.75 \pm 224.64 \mu\text{Gym}^2$ و در پروسه های آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی همزمان از $4091.31 \pm 1150.47 \mu\text{Gym}^2$ به $4560.31 \pm 2187.61 \mu\text{Gym}^2$ افزایش داشته است.

نتیجه گیری

استفاده ی همزمان از شیلد لگنی و رادیال برای بیماران در روش ترانس رادیال موجب کاهش چشمگیر دوز دریافتی اپراتور میشود. اما DAP بیماران در روش ترانس رادیال را افزایش میدهد.

کلید واژه ها: کاتتریزاسیون قلبی، حفاظت از اشعه، روش دسترسی ترانس رادیال