

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention

Innehållsansvar: Karin Zachrisson Jönsson, (karza), Sektionschef

Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-09-23

Giltig till: 2026-09-23

Gravid patient på Intervention1

Syfte

Syftet är att få rutiner för tillämpning av praktiska strålskyddsåtgärder vid röntgenundersökning av gravid patient.

Grundregler

Planerade och akuta ingrepp där det finns risk att fostret kommer med på bild

Är det inte medicinskt försvarbart att avstå eller skjuta fram undersökningen/ingrepp för ev. diskussion med fysiker, är det av största vikt att fosterdosen hålls så låg som möjligt. Ingrepp bör utföras med lågdosprogram som ger lägsta möjliga stråldos.

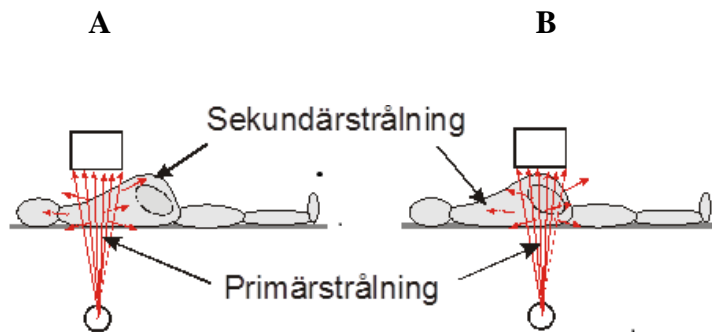
Observera: Det är viktigt att patienten i alla situationer får korrekt information om strålrisker och graviditet. Sjukhusfysiker kan bistå med information om strålning och risker.

Dokumentera fostervecka, genomlysningstid, KAP-värde samt genomlyst område och projektion efter avslutad procedur. Kontakta sjukhusfysiker för fosterdosuppskattning.

Röntgenstrålning och fosterdoser vid genomlysning

Vid genomlysning skickas primärstrålning mot den del av patienten som skall opereras. En liten del av denna strålning sprids ut till andra delar av patienten och ut i rummet.

- Om fostret inte är med i det genomlysta området (A) kommer det enbart att träffas av den svagare sekundärstrålning som passerat genom moderns kropp från genomlyst område.
- Om fostret är med i det genomlysta området (B) kommer det att träffas av primärstrålningen.



Vad kan man göra för att minska fosterdosen

Använd kortast möjliga genomlysningstid

Blända in noggrant

Använd låg pulsfrekvens

Använd lågdosprogram

Exponera så lite som möjligt

Välj endast de projektioner som är absolut nödvändiga

Blyförkläde ska inte användas på patient då det kan påverka stråldosen till fostret.

Exempel på stråldoser

1 minuts genomlysning / 1 angioserie i läge A: < 1 mSv fosterdos

1 minuts genomlysning i läge B: 1-5 mSv fosterdos

Riskbedömning

Vid fosterdoser under 100 mSv är risken för fosterskador mycket liten.

Störning i fosterutvecklingen sker mest sannolikt under fostervecka 3-25.

Fosterveckan har betydelse – ju tidigare i graviditeten desto längre ned i bukregionen ligger fostret.

Ansvar

Vårdenhetsöverläkarna på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen ansvariga för att rutinen är känd och följs. Den sjuksköterska eller läkare som utför arbetsuppgiften är själva ansvariga för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras avvikelsesystemet Med Control Pro där aktuell linjeförst ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har rutinansvarig sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschef.

Relaterad information

Strålsäkerhet: Intern hemsida Sahlgrenska- vårda- strålsäkerhet

Granskare/arbetsgrupp

Inger Terland, leg röntgensjuksköterska, Intervention1
Sahlgrenska

Karin Zachrisson Jönsson, RALF VO Buk- och kärlintervention
Sahlgrenska

Anna Lundmark, leg röntgensjuksköterska Intervention 1
Sahlgrenska

Maria Larsson, Sjukhusfysiker, Medicinsk Fysik och Teknik,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention

Innehållsansvar: Karin Zachrisson Jönsson, (karza), Sektionschef

Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1728

Version: 9.0

Giltig från: 2024-09-23

Giltig till: 2026-09-23