



مواد حاجب یا مواد کنتراست زا در تصویربرداری

ماده حاجب یا ماده کنتراست زا:

ماده ای است که برای افزایش کنتراست مایعات و ساختارها در تصویربرداری پزشکی بکار می رود. به طور کلی مواد حاجب به دو دسته خوراکی و تزریقی تقسیم می شوند.



مواد حاجب تزریقی: مگلو مین - امنی پاک

مواد حاجب خوراکی: سولفات باریم - گاستروگرافین

نکات تکنیکی مواد حاجب تزریقی در رادیولوژی

در نقل و انتقال داروی حاجب باید موارد زیر رعایت گردد:

- ماده حاجب تزریقی محلول آبکی، استریل، شفاف، بی رنگ تا حدی زرد و بی بو است بنابراین باید با دید مستقیم به منظور بررسی رسوبات و تغییر رنگ آن قبل از تجویز کنترل گردد.
- ترکیب، حجم و غلظت را باید براساس فاکتور هایی نظیر سن، وزن بیمار، رگ و سرعت جریان خون در رگ و عملکرد کلیه ها مورد محاسبه قرار گیرد.
- کشیدن ماده حاجب از ویال ها باید تحت شرایط استریل تنها با استفاده از سرنگ ها و وسایل استریل انجام شود.
- ماده حاجب پس از باز شدن باید یلافاصله مورد استفاده قرار گیرند. دانستن تاریخچه ی بیمار قبل از تزریق ماده حاجب الزامی است.

نکات مهم در استفاده از ماده حاجب تزریقی

1. قبل از انجام آزمون به بیمار نحوه ی انجام پروسیجر توضیح داده شود.
2. بر گه ی رضایت عمل مبنی بر انجام پروسیجر و خطرات احتمالی ناشی از آن باید توسط بیمار و همراهان درجه یک قبل از انجام آزمون تکمیل گردد و امضا و مهمور به اثر انگشت شود.
3. در مواردی که بیمار باردار است انجام آزمون حتی المقدور به بعد موکول شود یا از پروسیجر هایی که نیاز به اشعه و ماده حاجب ندارند جایگزین شود.

4. بیمار باید از نظر سابقه حساسیت دارویی ، غذای و بیماریهای خاص مورد غربالگری قرار گیرد.
5. چک کردن آزمایشات Bun-cr الزامی است.
6. از آنژیوکت یا وسیله ی تزریق کننده ی مناسب با سن نوع و اندازه رگ و سرعت جریان خون مربوطه استفاده شود.

واکنش های حساسیتی ناشی از تزریق ماده حاجب:

نمی توان پیش بینی کرد کدام بیمار با تزریق ماده حاجب واکنش ناخواسته نشان خواهد داد. برای بیماری که سابقه واکنش قبلی به ماده حاجب دارد و در اثر تجویز افت فشار خون دارد یا نارسایی احتمال قلبی ، دیابت و بیماری های شدید کلیوی دارد نباید ماده حاجب تزریق گردد. برای درمان این بیماران ممکن است آنتی هیستامین مفید باشد. ضمن اینکه باید از نزدیک مانیتور شود. یاد آوری شود فرم رضایت نامه توسط بیمار و همراه وی قبل از انجام آزمون تکمیل گردد.

عوارض جانبی حاد: (کمتر از یک ساعت پس از تزریق ماده حاجب)

تهوع و استفراغ: داروی ضد تهوع

کهپیر : استفاده از کلماستین عضلانی یا وریدی و درموارد شدید تزریق آدرنالین

برونکواسپاسم: تجویز اکسیژن تراپی ، استفاده از سالبوتامول تزریق آدرنالین

ادم حنجره: تجویز اکسیژن تراپی ، تزریق آدرنالین انتوباسیون توسط گروه احیا

افت فشار بدون علائم دیگر : بالا نگه داشتن پاها اکسیژن تراپی ، تزریق سرم نرمال سالین و در صورت عدم پاسخ تزریق آدرنالین
تشنج: تزریق دیازپام

افت فشار خون و تاکیکاردی : بالا نگه داشتن پاهای بیمار ، تزریق سرم نرمال

واکنش آنافیلاکسی: احضار گروه احیا ساکشن مجاری تنفسی

عوارض جانبی تاخیری: (یک ساعت تا 8 ساعت)

تجمع ماده حاجب به بافتهای اطراف : بالا قرار دادن اندام و استفاده از کیسه یخ ، تحت نظر قرار دادن بیمار در صورت جراحات شدید مشاوره با جراح

هایپر تیروئید یسم: واکنش بسیار نادری است که در صورت بروز مشورت با متخصص غدد

نفروتوکس ناشی از ماده حاجب: مراقبت دقیق از بیمار و مشاوره با متخصص کلیه

برخورد با موقعیت های حاد هرگاه بیمار در بخش از حال رفت بیمار را تکان داده و صدایش می زنیم اگر بیمار فقط غش کرده باشد در صورت صدا کردن نام و تکان آرام واکنش نشان می دهد. در غیر این صورت نبض شریان کاروتید و تنفس را کنترل کنید و در صورت نداشتن نبض و تنفس سریعاً گروه CPR را فرا خوانید.

تهوع ، استفراغ به کرات روی می دهد پرتو نگار باید بیمار را آموزش دهد تا از طریق دهان نفس بکشد این امر به کاهش حالت تهوع کمک خواهد کرد.

به دنبال تزریق ماده حاجب بیشتر افراد احساس گرم شدن بدن و مزه ی غیر طبیعی در دهان می کنند. این حالتها طبیعی است و در عرض یک تا دو دقیقه پایان می یابد.

مواد حاجب خود بی رنگ است ولی در تصاویر رادیولوژی -سی تی اسکن - ام آر آی دیده می شود.

واحد آموزش به بیمار

پاییز 1400

واحد آموزش به بیمار
بیمارستان صلاح الدین