Accréditation Sans Frontières (ASF) ხელსაწყოების ნაკრები 23 · რადიაციისა და გამოსახულების უსაფრთხოება · ხელსაწყო 3 3-დან		ASF · ხელსაწყო **საკონტრასტო საშუალების რეაქცია — თავიდან აცილება, ამოცნობა, მკურნალობა**	
ხელსაწყო	საკონტრასტო საშუალების რეაქცია — თავიდან აცილება, ამოცნობა, მკურნალობა	**კოდი**	ASF-TOOL-RI-03
სტატუსი	ადაპტირებული ვერსია	**წყარო**	ASF-ის ხელსაწყოების ნაკრები

ASF · გამოსახულება · საკონტრასტო რეაქცია

ASF · ხელსაწყო · ადაპტირებული ვერსია · https://france-asf.fr/tools/contrast-reaction-card/

წინ: რისკის კითხვები და თირკმლის შემოწმება. პროცესში: ნიშნები. შემდეგ: მკურნალობა სიმძიმის მიხედვით, დოზებით, და ანგარიში

1. საკონტრასტო საშუალებამდე — ჰკითხეთ და შეამოწმეთ

კითხვა / შემოწმება	თუ დიახ
წინა რეაქცია საკონტრასტო საშუალებაზე? (რა, რამდენად მძიმე)	წინა საშუალო/მძიმე რეაქცია: განიხილეთ სხვა გამოსახულება; თუ აუცილებელია — გადაწყვეტს რადიოლოგი; პრემედიკაცია საიმედო დაცვა არ არის; სრული გადაუდებელი მზადყოფნა
ასთმა, მძიმე ალერგია, ბეტა-ბლოკატორები	მაღალი რისკი — რადიოლოგი ინფორმირებულია; დაკვირვება 30 წთ
თირკმლის დაავადება, დიაბეტი, დეჰიდრატაცია, ასაკი > 70, მეტფორმინი	eGFR 3 თვეში (მწვავე დაავადებისას — 7 დღეში). eGFR < 30: თავი შეიკავეთ იოდიან საკონტრასტოზე, თუ არ არის აუცილებელი; ჰიდრატაცია; გადაწყვეტს რადიოლოგი. მეტფორმინი: გაგრძელდეს, თუ eGFR ≥ 30; შეჩერდეს 48 სთ საკონტრასტოდან შემდეგ, თუ eGFR < 30 ან მწვავე თირკმლის დაზიანებაა
ორსულობა / ძუძუთი კვება	იოდიანი: თუ მიცემულია ორსულობისას — შეამოწმეთ ახალშობილის ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქცია; ძუძუთი კვება შეიძლება გაგრძელდეს. გადოლინიუმი: ორსულობისას თავი შეიკავეთ, თუ არ არის აუცილებელი
ფარისებრი ჯირკვლის დაავადება (იოდიანი)	ჰიპერთირეოზი: ენდოკრინოლოგის რჩევა; თუ შესაძლებელია — გადადეთ
IV კანიულა გამტარია, გამორეცხილია; პაციენტს უთხრეს, რას ელოდეს (სითბო, ლითონის გემო) და რა უნდა შეატყობინოს (ქავილი, შეშუპება, ქოშინი)	გაგრძელდეს; დაკვირვება 15–30 წთ

2. რეაქცია — მკურნალობა სიმძიმის მიხედვით

სიმძიმე	ნიშნები	მკურნალობა
მსუბუქი	შეზღუდული ურტიკარია, ქავილი, გულისრევა, მსუბუქი აწითლება	დაკვირვება; ანტიჰისტამინი სიმპტომების შემთხვევაში (მაგ. ცეტირიზინი 10 მგ ან ქლორფენირამინი 4 მგ პირით); დატოვეთ კანიულა; დაკვირვება 30 წთ
საშუალო	ფართო ურტიკარია, სახის შეშუპება სასუნთქი გზების ჩართვის გარეშე, ბრონქოსპაზმი ნორმალური SpO_2-ით, ვაზოვაგალური (ბრადიკარდია + ჰიპოტენზია)	დაუძახეთ ექიმს. ჟანგბადი 6–10 ლ/წთ. ბრონქოსპაზმი: სალბუტამოლის ინჰალატორი სპეისერით ან ნებულაიზერით. ურტიკარია: ქლორფენირამინი 10 მგ IM/IV. ვაზოვაგალური: ფეხები ზემოთ, სითხეები, ატროპინი 0.6 მგ IV, თუ პულსი < 40. დაკვირვება ვიდრე გამოვა და კიდევ 1 სთ
მძიმე — ანაფილაქსია	სასუნთქი გზების შეშუპება, სტრიდორი, მძიმე ბრონქოსპაზმი, ჰიპოტენზია (სისტოლური < 90), კოლაფსი	დაუძახეთ დახმარებას / გადაუდებელი ჯგუფი. ადრენალინი 0.5 მგ IM (1:1000, 0.5 მლ) ბარძაყში — გაიმეორეთ ყოველ 5 წთ-ში, თუ გაუმჯობესება არ არის. ჟანგბადი მაღალი ნაკადით. ფეხები ზემოთ. IV კრისტალოიდი 500–1,000 მლ სწრაფად. შემდეგ ჰიდროკორტიზონი 200 მგ IV და ქლორფენირამინი 10 მგ IV. გადაყვანა გადაუდებელ/ინტენსიურ განყოფილებაში. დაკვირვება ≥ 6 სთ

ყველა საკონტრასტო ოთახში გადაუდებელი ყუთი: ადრენალინი 1:1000 ×3, ჟანგბადი, ბალონ-სარქველიანი ნიღაბი, სალბუტამოლი სპეისერით, ქლორფენირამინი, ჰიდროკორტიზონი, ატროპინი, IV სითხეები და მოწყობილობები, პულსოქსიმეტრი, წნევის მანჟეტი — თვეში ერთხელ შემოწმებული (ფორმატი: ხელსაწყო 14, ხელსაწყო 4). ყოველი რეაქცია აღირიცხება ინციდენტის ფორმაში; მძიმე რეაქციები — Sentinel Event Policy-სა და სამედიცინო პრეპარატების მარეგულირებელ ორგანოს.

ASF სტანდარტები: საავადმყოფოს სტანდარტი 4 — გამოსახულების უსაფრთხოება და გადაუდებელი რეაგირება (დამადასტურებელი საშუალება: ბარათი, ყუთის ჟურნალი, რეაქციის ანგარიშები).