

Ecografia

Ecografie generali e internistiche Regime ASL e Privato



segui **quotidianosanità.it**



[Tweet](#) [G+](#) [Consiglia](#) [30](#) [stampa](#)

Neonati prematuri e radiografie: troppi rischi radiologici. Presentati i risultati dell'indagine Aifm

La presentazione della prima indagine nazionale sull'esposizione alle radiazioni ionizzanti nei bambini nati prematuri è avvenuta al 9° Congresso nazionale in corso a Perugia. Lo studio, durato 3 anni, ha confrontato metodiche, apparecchiature e dosi di più di 500 esami Rx eseguiti in 16 tra i maggiori Centri dotati di un reparto di Terapia intensiva neonatale presenti sul territorio nazionale.



27 FEB - È stata presentata oggi al 9° Congresso Nazionale Aifm in corso a Perugia la prima indagine nazionale sull'esposizione alle radiazioni ionizzanti nei bambini nati prematuri. Lo studio, durato tre anni e condotto da Aifm in collaborazione con la Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane (Fism) e la Società Italiana di Neonatologia (Sin), ha confrontato metodiche, apparecchiature e dosi di più di 500 esami Rx eseguiti in 16 tra i maggiori Centri dotati di un reparto di Terapia intensiva neonatale presenti sul territorio nazionale.

Lo studio rileva che solo due modelli di culle sulle sette indagate attenuano il fascio di radiazione di un valore inferiore al 10%, le restanti presentano un'attenuazione, circa, del 30%. L'attenuazione del fascio è dovuta alla

presenza di materiale interposto tra il paziente e il rivelatore (l'apparecchio radiologico mobile mediante il quale si effettua l'esame Rx). Quanto più materiale si trova interposto tra il paziente e il rivelatore tanto più verrà attenuato il fascio di radiazione originario. Una maggior attenuazione del fascio si traduce inevitabilmente in una maggior dose al paziente per mantenere invariata la qualità dell'immagine radiografica.



PRENOTA ORA

Maggiore

Altro dato importante è relativo alla presenza della bilancia: nei modelli in cui è presente si ha un'attenuazione aggiuntiva del 40%. Inoltre, si è notato che, filtrando preventivamente il fascio, quindi eliminando quelle componenti di radiazione maggiormente responsabili della dose al paziente, si ha su tutti i modelli una riduzione dell'attenuazione tra il 20% e il 30%.

Lo studio ha poi confrontato le procedure pratiche di esecuzione degli esami e le tecniche radiografiche utilizzate dai vari Centri: nel primo caso sono state riscontrate diverse criticità e la mancanza di uniformità di protocolli per ciascun distretto e proiezione; nel secondo caso l'utilizzo di tecniche variegate derivanti dall'abitudine piuttosto che da una precisa ottimizzazione.

“È importante avere ben chiaro quanto la radioprotezione del paziente debba essere il risultato del concorso di tutti gli attori coinvolti, nel rispetto di ruoli e competenze - sottolinea **Antonella del Vecchio**, fisico medico presso l'Ospedale San Raffaele di Milano e coordinatrice dello studio – Per questo abbiamo chiesto la collaborazione della FISM e della SIN per elaborare delle linee guida in grado di fornire indicazioni utili alle principali figure professionali che collaborano in Terapia intensiva neonatale: Medico Neonatologo, Medico Radiologo, Tecnico di Radiologia Medica e Fisico Medico”.

Dallo studio è emerso che è necessario:

- sviluppare modelli di culle che non presentino materiali radiopachi interposti tra paziente e rivelatore. Inoltre, quando possibile, è fondamentale porre il rivelatore a contatto con il paziente inserendolo però in opportuno sacchetto sterile radiotrasparente.
- che vengano soddisfatte delle buone norme tra cui: l'identificazione univoca del paziente; l'immobilizzazione e il corretto posizionamento del paziente con l'ausilio di opportuni dispositivi; la limitazione delle dimensioni del fascio alle sole aree di interesse (evitando quindi esposizioni total body); l'utilizzo di schermi protettivi a protezione dei distretti più radiosensibili (gonadi, occhi, tessuto mammario).
- uniformare tutte le realtà e spingerle a ottenere valori di dose più bassi, ottimizzando protocolli e apparecchiature.

“L'obiettivo ultimo non è la riduzione delle dose ad ogni costo, quanto piuttosto la produzione di immagini diagnostiche in grado di soddisfare la richiesta clinica, utilizzando la minima dose al paziente – conclude Del Vecchio. In questo ambito il Fisco Medico gioca un ruolo fondamentale in quanto si occupa dell'ottimizzazione e dell'uso corretto di tutte le tecnologie che utilizzano le radiazioni per uso diagnostico e terapeutico. Il suo compito è quello di cooperare con il Responsabile radiologico per ottenere immagini con la migliore qualità diagnostica, mantenendo i livelli di esposizione i più bassi possibili”.

27 febbraio 2016
© Riproduzione riservata

Altri articoli in *Scienza e Farmaci*



Giornata malattie rare. “Se il paziente ne sa di più del medico”. Le nuove sfide e gli obiettivi dell'edizione 2016



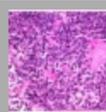
Ictus: arriva il nuovo calcolatore 'ABC' per prevedere il rischio di ictus nei pazienti con fibrillazione atriale



Coronarie stampate in 3D: la nuova frontiera per stent su misura e per individuare precocemente le placche a rischio di infarto



Difficoltà verbale e motoria: ne sono affetti 6 bambini su 10. Gli esperti: “Logopedia aiuta a ritrovare autonomia”



Neuroblastoma. Il 29 febbraio al via “Neurlta”, primo meeting nazionale per sconfiggere il tumore solido pediatrico più diffuso



Neoplasie linfocitarie. Simone Ferrero si aggiudica il Premio “Daniele Rosa” per la ricerca



QS **newsletter**

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.



PRENOTA ORA

Maggiore

QS **gli speciali**



Responsabilità professionale. Cosa prevede il Ddl approvato dalla Camera

tutti gli speciali

iPiùLetti (ultimi 7 giorni)

- 1 Francia. Clamoroso flop nella farmacovigilanza. Non segnalate 450 nascite con malformazioni dopo l'assunzione di un farmaco per disturbi bipolari ed epilessia. Ma i rischi in gravidanza erano già noti alle autorità sanitarie
- 2 Ddl Lorenzin. Consiglio ordine nazionale biologi, la competenza passa al Ministero della Salute
- 3 Helicobacter Pylori. Arriva in Italia una pillola in grado di eradicarlo
- 4 Sepsis e shock settico. Nuovi criteri per la diagnosi
- 5 Psichiatria. Trattamento sanitario obbligatorio e politiche di salute mentale. Ecco i dati regionali
- 6 Difficoltà verbale e motoria: ne sono affetti 6 bambini su 10. Gli esperti: “Logopedia aiuta a ritrovare autonomia”
- 7 Lorenzin intervenga contro il “mobbing ospedaliero”
- 8 Cittadinanzattiva-Tdm: 4,3 milioni di italiani rinunciano alle cure per colpa di ticket e liste d'attesa. Spesa privata sopra la media Ocse
- 9 I medici e la sindrome da invulnerabilità
- 10 Servizi di emergenza. Ministero pubblica l'elenco di tutti gli ospedali con Dea e Pronto soccorso

Quotidianosanità.it
Quotidiano online
d'informazione sanitaria.
QS Edizioni srl
P.I. 12298601001

Direttore responsabile
Cesare Fassari

Direttore editoriale
Francesco Maria Avitto

Direttore generale
Ernesto Rodriguez

In redazione
Lucia Conti
Luciano Fassari
Ester Maragò
Giovanni Rodriguez

Collaboratori
Eva Antoniotti (Ordini e professioni)
Gennaro Barbieri (Regioni)
Ivan Cavicchi (Editorialista)
Fabrizio Gianfrate (Editorialista)
Ettore Mautone (Campania)
Maria Rita Montebelli (Scienza)
Claudio Riso (Piemonte)
Viola Rita (Scienza)
Edoardo Stucchi (Lombardia)
Vincino (Vignette)

Contatti
info@qsedizioni.it

Pubblicità
Tel. (+39) 02.28.17.26.15
(numero unico nazionale)
commerciale@qsedizioni.it

Redazione
Tel (+39) 06.59.44.62.23
Tel (+39) 06.59.44.62.26
Fax (+39) 06.59.44.62.28
redazione@qsedizioni.it

Copyright 2013 © QS Edizioni srl.
Tutti i diritti sono riservati
- P.I. 12298601001
- iscrizione al ROC n. 23387
- iscrizione Tribunale di Roma n. 115/3013 del 22/05/2013

Riproduzione riservata.
[Policy privacy](#)

Via Boncompagni, 16
00187 - Roma

Via Vittore Carpaccio, 18
00147 Roma (RM)