پرتودرمانی و ایجاد احساس ایمنی

نوعی سطح درمانی است که به عنوان مثال بیمارانی با بیماری بی‌تنابتی (5) مثل پوست و بیماری همبند که حداکثر مقدار رادیاژیت می‌کند دچار بیماری و بوی‌های اندامی می‌شوند و این به خاطر ارائه مقدار کامل مدت و نقطه ورود پرتو را می‌باشد.

پرتودرمانی مگاولتاژ (6)
در این روش، پرتو به انرژی بالا است و نفوذ در بیماری عمیق دارد و می‌تواند سبب اسپیت باشد. این جهت باعث سعی شود تحکیب بافت زیرپوست به حداقل برود.

پرتودرمانی سوپِرولتاژ (7)
در درمان تومورهایی که درون سلول‌های زیر سطح بدن، استفاده می‌شود و سبب پرکنگلی پرتو به بافت نزدیک توموری شود. درمان سریع است و بیماران درون کوتاهی را و سپس نازل کنند به سر می‌برند. در این نوع پرتو درمانی، محدوده درمان با کاهش دقت عبور که از عوارض کاهش می‌یابد.

پرتو درمانی خارجی (1)
1- پرتو درمانی خارجی یا پرتو درمانی تیتانیوم (2)
2- چسبین پرتو در محل
3- استفاده از پرتو از این طریق تا موصل پرتو درمانی خارجی تنها تیتانیوم که است و شامل استفاده از انرژی بالای پرتو اکسکست یا خوانده‌های خاطر تولید شده، پرتو های گاما از واحد‌های کوتاه و انرژی کم پرتو اکسکست می‌باشد.

1- Tele therapy
2- Brachy therapy
3- X
4- Ortho Voltage
5- Super Ficial
6- Mega Voltage
7- Super Voltage

شماره پیست: 1378
بیمار
ضعیف‌هایی به یافتنی یافته در حداکثر ممکن است. در محله‌هایی که به سهولت در دسترس هستند با داخل
حفره استفاده می‌شود. منظور رادیوакتیو به اشکال سیب، لوله، نوار، دانه، نخ، سوزن، کیسول، پرتیق اندزه
تومور و بیماری‌بایه نمایی معمول به صورت دائم یا بین‌وقت کاشته شود. درمان داخل حفره پشتی در
بکارگیری‌های زیوکلرول مورد استفاده قرار می‌گیرد. در درمان شاخصه‌های کوچک روي پوست و درمان فضای
پستانی، کاشتن رادیواکتیو پوست می‌باشد. تومور مستقیم داخل تومور یا بستر تومور می‌باشد.

استفاده‌آزمایش گیاهی‌ها در محلول ماده رادیو اکتیو به شکل مایع (محلول با سوپسنیسون کلوئید) همراه
به صورت بلع و تزریق داخل عروق با پاسیون لنفاوی، پاتریزیک داخل یک حفره بدن می‌باشد. این روش به
خاطر اینکه تومور ماده را بیشتر پذیرش و نگهداری می‌کند مزیت دارد. دراین روش مقدار بالای رادیواکتیو به
بتلف حذف شده و سلول های سالم کمتر متأثر می‌شوند. این روش غیر
تیازیمی و آثار جانبی نسبی دارد. بنابراین می‌توان پشتیبانی
(131) که برای غده نیتروزول انتخاب می‌شود و
فسور(32) که در دمغه استخوان متمرکز می‌شود.

آیا بیمارانی که پرتو درمانی می‌شوند
دارای رادیواکتیو هستند؟
بیمارانی که "دور دارمانی" می‌شوند حاوی رادیو
акتیو نیستند ولی بیمارانی که به روش کاشتن پرتو درمانی
می‌شوند مادامی که درمان دریافت می‌کنند حاوی
ایزوتوب رادیواکتیو هستند.

اصول یا بیمه پرتو درمانی چیست؟
مدت، فاصله و حفاظت سه کلید ابتدایی هستند.

پرتو درمانی خارجی:
به معنی قراردادن رادیواکتیو در محل می‌باشد.
ایزوتوب رادیواکتیو داخل یک پوشش است و برای
سطح، داخل حفره و فضای پستانی استفاده می‌شود.
بنابراین روش پرتو درمانی استفاده می‌شود.

پرتو درمانی شده است:
بیشتر های بیماران در زمانی پرتو درمانی حاصل
شد است. به علت مثال استفاده از کامپیوتر درسه
بعد از این دقت، برنامه ریزی و به دست داده‌های
درمان را می‌پسیند که (توموگرافی کامپیوتری)
روش‌های جدید مثل (ام.آر.آی) که در تکنیک حجم
تومور استفاده دارند.

درمان متواوی شتاباندند پرتوی مقداری:
شامل 33 جزء از Gy هر واحد از Gy در
واحد چند های پرتو می‌پاشند که به روز
فوایل هر یک از برای 12 روز متواوی اندازه می‌شود.
درصدی که پرتو درمانی با شیمی درمان انجام بخشود
نتیجه بهتری به دهیاست.

 نحوه انجام درمان:
اصول درمان در فرآیند گوناگون است. درمان بطور
متغیر 5 هفته طول می‌کشد و به صورت روزانه انجام
می‌شود و آخر هفته قطع می‌شود و البته احتمال تغییر
در برنامه وجود دارد. مدت ایاره و "دور دارمانی" چند
دقیقه ببطول می‌انجامد. بیماران حدود 10 دقیقه دراثاق
درمان می‌باشد و این مدت پشتیبانی صرف وضعیت
بیمار و پرتو می‌شود. درمان می‌باشد و بیماران
به بیمارستان بسیار متنداز و
اغلب پرتو به ماداک در است. فارغالفن روي
میز ساخت ممکن است سبب نتایجی بیماران بتشد.

پرتو درمانی شده است:
به معنی قراردادن رادیواکتیو در محل می‌باشد.
ایزوتوب رادیواکتیو داخل یک پوشش است و برای
سطح، داخل حفره و فضای پستانی استفاده می‌شود.
بنابراین روش پرتو درمانی استفاده می‌شود.


شماره بسته 8، جهار 1378
قرار صادره در مورد ایجاد کمیته‌ی تخصصی بین‌المللی

چون پروپر قابل مشاهده‌ی نیست بنابراین خطر احساس نمی‌شود و در طولانی‌مدت پرتو بودن و جذب زیاد آن ممکن است مورد توجه قرار گیرد. بطورکلی، پرستاران در مراقبت مستقیم از بیمار دچار محدودیت می‌شوند و باید مراقبت از خود را رعایت کنند.

به وسیله صفحه چهرگوشه‌ای، شدت پرتو از منبع رادیوکربن‌کاهش می‌یابد. نوع حفاظتی با پوشش دادن بستگی به پرتو دارد. ذرات آلما و با انرژی‌ایجاد خطر خارج قابل توجه نیستند بطوری که حفاظت در مقابله آنها مورد نیاز نیست.

پرتهای ایکس و گاما شدیداً پرتویی می‌شود و در برخورداری آنها حفاظت لازم است. ابتدا حفاظت در مورد پرتو ایکس فقط در طول نور درمان و هنگام اقامت در پزشک‌پرتوکاریو مورد نیاز است. هنگامی که از روی کاشتن پرتو استفاده می‌شود و همچنین در درمان سیستمیک حفاظت لازم است.

در هر صورت که پرتو وجود دارد، سازمان حفاظت در مقابله آن، مستند سالیانه‌ای از آن باشد. در مورد بیمارانی که پرتو به روش "کاشتن" مورد استفاده قرار می‌گیرد به دلیل دارایی دیگران به اعیان سری و جدایگری‌های شدید، هنگامی که این روش امکان پذیر نیست می‌توان هنگام تاسیس بااینگونه بیماران از پیش بند سری اصلی استفاده کرد.

در یک پیش‌بینی معمولی برای حفاظت کارکنان پرستاری و غیر این بیماران باید دورترین راهبرد این بیماران باشد. در روش کاشتن پرتو یک نشان دهنده و فورسپس دسته‌بندی باید در دسترس باشد. در صورتی که نیاز پرتو از محل خود خارج شد آن را فوروسپس گرفته و در طرف سری قرار می‌دهند. برای سهولت در کار بازنگری کرده که پرتو درمانی به صورت سیستمیک‌ی انجام بگیرد. مراکز باقی مانند رادیو اگرتو در بدن براساس پایه نیمه عمر است (نیمی از زمان زاده‌ای اگرتو)
Radiotherapy and creation of safety feeling

Ordoubadinia, Z.

Radiotherapy is one of the most common treatments of cancer that are used alone or with the combination of other treatments. Radiotherapy are used before surgery for tumor shrinking, pain relief, wound healing or prevention of continues bleedings. In this paper, types of radiotherapy and safety principles for nurses are considered. There are three basic methods for radiotherapy: teletherapy, brachytherapy and use of beam in the forms of solution. Teletherapy is most current form of radiotherapy and include the use of high energy of X beam, gamma beams from cobalt units and low energy of X beam.

Key words: Radiotherapy, Cancer, Safety