



ZGODA NA BADANIE TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ SP ZOZ W HAJNÓWCE
ul. Doc. Adama Dowgirda 9, 17-200 Hajnówka
tel. 85 682 91 39, e-mail pracowniaTK@spzozhajnowka.pl
Wydanie II z dnia 27.10.2023 r. Strona 1 z 2

Imię i Nazwisko Numer PESEL

Adres do ew. korespondencji / email:

.....nr telefonu

Okolica ciała poddana badaniu:.....

1. W trosce o Pana/Pani bezpieczeństwo, uprzejmie prosimy o wypełnienie przed badaniem kwestionariusza:

WAGA CIAŁA / WZROST kg cm
Czy miał/a Pan/Pani badanie diagnostyczne z podaniem jodowanego środka kontrastowego?	tak	nie
Czy wystąpiły u Pana/Pani reakcje alergiczne/powikłania po podaniu środka kontrastowego lub leków? Jeśli tak proszę podać jakie reakcje:	tak	nie
Czy rozpoznano u Pana/Pani chorobę serca? (<i>choroba wieńcowa, zawał serca, zaburzenia rytmu, nadciśnienie, niewydolność krążenia</i>). Jeśli tak proszę podkreślić/podać jaką :	tak	nie
Czy rozpoznano u Pana/Pani astmę oskrzelową?	tak	nie
Czy rozpoznano u Pana/Pani choroby układu nerwowego? (<i>utrata przytomności, udar, padaczka</i>) Jeśli tak proszę podkreślić/podać jaką :	tak	nie
Czy rozpoznano u Pana/Pani chorobę nerek? (<i>niewydolność nerek, dna moczanowa, kamica</i>) Jeśli tak proszę podkreślić/podać jaką :	tak	nie
Czy rozpoznano u Pana/Pani zaburzenia metaboliczne lub hormonalne? (<i>nadczynność tarczycy, cukrzyca, inne</i>). Jeśli tak proszę podkreślić/podać jaką :	tak	nie
Czy rozpoznano u Pana/Pani szpiczaka mnogiego?	tak	nie
Czy używa Pan/Pani protez zębowych?	tak	nie
Bezwzględny przeciwwskazaniem do wykonania badania tomografii komputerowej jest ciąża		
Czy jest pani w ciąży?	tak	nie
Czy karmi Pani piersią?	tak	nie
<u>Wypełnia Pielęgniarka</u> Ostatni pomiar stężenia kreatyniny i GFR w surowicy krwi. Wartość.....Data.....		
Ilość podanego środka kontrastowego.....		
W przypadku dołączenia dokumentacji medycznej, proszę podać rodzaj i ilość dostarczonej dokumentacji:		

Wszelkie informacje medyczne zawarte w niniejszej ankiecie są tajemnicą lekarską i nie będą wykorzystane do celów innych niż medyczne

2. WAŻNE INFORMACJE O BADANIU

Tomografia komputerowa jest badaniem, podczas którego wykorzystywane jest promieniowanie rtg. Pochłonięte dawki promieniowania są różne w zależności od rodzaju badania (zawsze dopuszczalne dla diagnostyki), a skumulowane mogą mieć działanie szkodliwe. Dzieci i osoby w okresie dojrzewania są bardziej wrażliwe na działanie promieniowania - należy zawsze wpisywać wykonane badanie do Książeczki Zdrowia.

Badanie z podaniem środka kontrastowego - lekarz radiolog nadzorujący badanie na podstawie skierowania, wywiadu z Pacjentem, a także oceny pierwszej fazy badania (bez kontrastu) decyduje o podaniu środka kontrastowego.

Szczegóły dotyczące przygotowania do badania i przeciwwskazania dostępne w ulotkach i na stronie internetowej www.spzozhajnowka.pl

Uwagi !

Pacjenci nie powinni przerywać przyjmowania stałych leków. Pacjenci przychodząc na badanie z dożylnym podaniem środka kontrastowego, powinni posiadać ze sobą aktualny wynik badania poziomu kreatyniny i GFR. Ważność wyniku badania poziomu kreatyniny - 14 dni.

RYZKO REAKCJI NIEPOŻĄDANEJ PO PODANIU RADIOLOGICZNYCH ŚRODKÓW KONTRASTOWYCH

Środki kontrastowe mogą wywoływać działania niepożądane, zgodnie z wytycznymi ESUR (European Society of Urogenital Radiology 10.0)

OGÓLNE REAKCJE NIEPOŻĄDANE

1) OSTRE REAKCJE NIEPOŻĄDANE - występuje w ciągu 1 godz. od wstrzyknięcia środka kontrastowego

Reakcje ostre to alergopodobne reakcje nadwrażliwości:

Łagodne: łagodna pokrzywka, łagodny świąd, rumień.

Umiarkowane: nasilona pokrzywka, łagodny skurcz oskrzeli, obrzęk twarzy/krtani.

Ciężkie: wstrząs hipotensyjny, zatrzymanie oddechu, zatrzymanie akcji serca.

Albo reakcje chemotoksyczne:

Łagodne: nudności/łagodne wymioty, uczucie gorąca/dreszcze, niepokój, zwolnienie czynności serca i spadek ciśnienia tętniczego krwi, która ustępuje samoistnie.

Umiarkowane: zwolnienie czynności serca i spadek ciśnienia tętniczego krwi.

Ciężkie: zaburzenia rytmu serca, drgawki.

Ryzyko wystąpienia reakcji niepożądanego zwiększa się w następujących sytuacjach: uczulenie na jod, powikłania po dożylnym podaniu środka kontrastowego w przeszłości, alergii, astma, niewydolność układu krążenia i układu oddechowego, odwodnienie, niewydolność nerek, cukrzyca, niewydolność wątroby, wiek powyżej 65 lat, dzieci do lat 10, anemia sierpowata, hipowolemia, zaburzenia wodno — elektrolitowe.

2) OPÓŹNIONE REAKCJE NIEPOŻĄDANE - występuje w przedziale czasowym od 1 godz. do 1 tygodnia po wstrzyknięciu środka kontrastowego - reakcje skórne. Ryzyko wystąpienia reakcji niepożądanego zwiększa się w sytuacjach: leczenie interleukiną 2.

3) BARDZO PÓŹNE REAKCJE NIEPOŻĄDANE - zazwyczaj występuje później niż 1 tydzień po wstrzyknięciu środka kontrastowego - nadczynność tarczycy. Ryzyko wystąpienia reakcji niepożądanego zwiększa się u Pacjentów z nieleczoną chorobą Gravesa Basedowa, z wolem wieloguzkowym i autonomią tarczycy, zwłaszcza, gdy są w podeszłym wieku i/lub zamieszkują w regionie, gdzie występuje niedobór jodu w diecie.

Przy jawnej nadczynności tarczycy nie można podawać środków kontrastowych, wymagana jest konsultacja z endokrynologiem. Leczenie jodem radioaktywnym wyklucza podanie kontrastu jodowego podczas badania TK.

REAKCJE NIEPOŻĄDANE DOT. NEREK - wyciąg z wytycznych międzynarodowego zespołu ekspertów ds. nefropatii po dożylnym podaniu środka kontrastowego:

1. Każdy pacjent kierowany do badania TK/MR z podaniem dożylnego środka kontrastowego powinien być oceniony przez lekarza kierującego pod kątem ryzyka wystąpienia nefropatii/nerkopochodnego włóknienia układowego.
2. Wywiad lekarski powinien uwzględniać dane dotyczące obecnej choroby i przeszłych chorób (nadciśnienie, choroby nerek, dyslipidemia, hyperurykemia, cukrzyca, niewydolność serca, szpiczak).
3. Czynność nerek jest określana na podstawie wartości GFR lub poziomu kreatyniny. Nie należy podawać kontrastu dożylnie u chorych z wartościami GFR poniżej 30ml/min, chyba, że pacjent jest przewlekle dializowany lub tak zdecyduje lekarz kierujący lub nefrolog. Stężenie kreatyniny GFR pomiędzy 30 — 60 ml/min jest względnym przeciwwskazaniem do dożylnego podania kontrastu.
4. Każdy pacjent powinien być odpowiednio nawodniony — 1 litr płynów przed i 1 litr po badaniu.
5. Przy stosowaniu blokerów ACEI (inhibitory konwertazy angiotensyny) np. Prestarium lub blokerów ATI np. Xartan wskazane jest nawodnienie (do 3 l. płynu na dobę) przed, w dniu i po badaniu.
6. W przypadku trudności z kwalifikacją do badania TK z kontrastem u pacjenta z chorobą nerek wskazana jest konsultacja z nefrologiem.
7. U wszystkich pacjentów wysokiego ryzyka należy oznaczyć stężenie kreatyniny nie wcześniej niż 24 godziny przed podaniem środka kontrastowego i powtórnie nie później niż 72 godz. po podaniu kontrastu.

POSTĘPOWANIE U PACJENTÓW CHORYCH NA CUKRZYCĘ I LECZONYCH METFORMINĄ

W przypadku badania TK z dożylnym podaniem środka kontrastowego u pacjentów otrzymujących Metforminę, u których poziom kreatyniny jest wyższy niż 1.4mg/ml (GFR < 60 ml/min) konieczne jest odstawienie Metforminy na 48 godz. przed i 48 po dożylnym podaniu kontrastu. W przypadku mniejszego stopnia niewydolności nerek zalecane jest odstawienie Metforminy na podobny okres. Dodatkowo przed i po dożylnym podaniu kontrastu należy pacjenta intensywnie nawadniać i monitorować zarówno czynność nerek jak i poziom glukozy we krwi.

REAKCJE NIEPOŻĄDANE PRZY ZAŁOŻENIU WENFLONU I WYNACZYNIENIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO

1. Uszkodzenie naczynia krwionośnego, zator lub zakrzep w naczyniu żylnym, rozwarstwienie naczynia żylnego i śródściennie podanie środka kontrastowego, lokalne zmiany zapalne w miejscu wynacznienia środka kontrastowego poza żyłę. Większość uszkodzeń ma charakter łagodny.
2. Ciężkie uszkodzenia obejmują owrzodzenia skóry, martwicę tkanek miękkich i zespół ciasnoty przedziałów powięziowych. Ryzyko wystąpienia reakcji zwiększa się w sytuacjach: brak możliwości komunikowania się, delikatne lub uszkodzone żyły, niewydolność tętnic, zaburzenia drenażu limfatycznego i/lub żylnego, cukrzyca, otyłość.

ZAWSZE O OBJAWACH JAKIEGOKOLWIEK POWIKŁANIA NALEŻY NIEZWŁOCZNIE POWIADOMIĆ PERSONEL MEDYCZNY.

Niniejszym oświadczam, że treść niniejszego kwestionariusza jest dla mnie zrozumiała, a zaznaczone odpowiedzi są zgodne ze stanem faktycznym. Potwierdzam, że odpowiedzialność za ewentualne skutki wynikające z podania nieprawdziwych odpowiedzi lub zatajenia ważnych informacji związanych z badaniem poniosę osobiście.

Oświadczam, że jestem świadomy/a możliwych powikłań związanych z badaniem, skutków ubocznych działania promieniowania rentgenowskiego oraz reakcji niepożądanych po podaniu środka kontrastowego lub przy założeniu wenflonu i wynacznieniu środka, jak również ograniczonej wartości diagnostycznej badania tomografii komputerowej w razie niewyrażenia zgody na badanie z podaniem środka kontrastowego.

Oświadczam, że wszelkiego rodzaju wątpliwości zostały mi w sposób zrozumiały objaśnione przez personel medyczny.

Wyrażam zgodę na wykonanie badania tomografii komputerowej.

Wyrażam zgodę na wykonanie badania tomografii komputerowej z podaniem jodowego środka kontrastowego.

.....
Data

.....
Pieczętka i podpis Pielęgniarki

.....
Czytelny podpis pacjenta lub prawnego opiekuna

W przypadku badań szpitalnych i przy utrudnionym kontakcie z pacjentem ankietę wypełnia i podpisuje lekarz prowadzący.