

Miejsce na etykietę z danymi

I. ANKIETA PACJENTA/PACJENTKI PRZED BADANIEM TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

NR TELEFONU:	WZROST:	WAGA:	TAK	NIE
Czy miała Pani/miał Pan badanie diagnostyczne z podaniem jodowego środka kontrastowego?				
Czy wystąpiły u Pani/Pana reakcje alergiczne/powikłania po podaniu środka kontrastowego lub leków? <i>Jeśli tak, proszę podać, jakie reakcje:</i>				
Czy rozpoznano u Pani/Pana chorobę serca? (choroba wieńcowa, zawał serca, zaburzenia rytmu, nadciśnienie, niewydolność krążenia). <i>Jeśli tak proszę podkreślić/podać, jaką:</i>				
Czy rozpoznano u Pani/Pana astmę oskrzelową?				
Czy rozpoznano u Pani/Pana choroby układu nerwowego? (utrata przytomności, udar, padaczka). <i>Jeśli tak proszę podkreślić/podać, jakie:</i>				
Czy rozpoznano u Pani/Pana chorobę nerek? (niewydolność nerek, dna moczanowa, kamica). <i>Jeśli tak proszę podkreślić/podać, jaką:</i>				
Czy rozpoznano u Pani/Pana zaburzenia metaboliczne lub hormonalne? (nadczynność tarczycy, cukrzyca, inne). <i>Jeśli tak proszę podkreślić/podać, jakie:</i>				
Czy rozpoznano u Pani/Pana szpiczaka mnogiego?				
Czy używa Pani/Pan protez zębowych?				
Czy była Pani/był Pan poddany operacji? <i>Jeśli tak, proszę podać dalsze informacje:</i>				
Bezwzględny przeciwwskazaniem do wykonania badania tomografii komputerowej jest ciąża				
Czy jest Pani w ciąży?				
Czy karmi Pani piersią?				

Wypełnia Pielęgniarka Ostatni pomiar stężenia kreatyniny i eGFR w surowicy krwi. Wartość..... Data Ilość podanego środka kontrastowego..... Uwagi: Lekarz, Pielęgniarka, Elektoradiolog:

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

Niniejszym oświadczam, że treść ankiety i punktu II. informacja o badaniu jest dla mnie zrozumiała, a zaznaczone w ankiecie odpowiedzi są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie potwierdzam, że odpowiedzialność za ewentualne skutki wynikające z podania nieprawdziwych odpowiedzi lub zatajenia ważnych informacji związanych z badaniem tomografii komputerowej poniosę osobiście.

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy możliwych powikłań związanych z badaniem tomografii komputerowej, 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

Verte

II. INFORMACJA O BADANIU

Tomografia komputerowa jest badaniem, podczas którego wykorzystywane jest promieniowanie rentgenowskie. 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 rentgenowskiego, dlatego zawsze należy wpisywać wykonane badanie do Książeczki Zdrowia.

Tomografia komputerowa z podaniem środka kontrastowego jest badaniem, podczas którego 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 znajdują się na stronie internetowej www.tmsdiagnostyka.pl oraz na ulotce w Centrum Medycznym.

Uwaga

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 ustala się na 3 miesiące. Pacjent z nadczynnością tarczycy powinien zgłosić się z wynikiem TSH, ważność wyniku 2 tygodnie.

Ryzyko reakcji niepożądej 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 - reakcja niepożądana, która występuje w ciągu 1 godziny od wstrzyknięcia środka kontrastowego

Klasyfikacja:

- 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.
- 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 niepożądej zwiększa się w następujących sytuacjach: uczulenie na jod, powikłania po dożylnym podaniu środka kontrastowego w przeszłości, alergia, 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 - reakcja niepożądana, która występuje w przedziale czasowym od 1 godziny do 1 tygodnia po wstrzyknięciu środka kontrastowego - reakcje skórne. Ryzyko wystąpienia reakcji niepożądej zwiększa się podczas leczenia interleukiną 2.

3. BARDZO PÓŹNE REAKCJE NIEPOŻĄDANE - reakcja niepożądana, która zazwyczaj występuje później niż 1 tydzień po wstrzyknięciu środka kontrastowego - nadczynność tarczycy. Ryzyko wystąpienia reakcji niepożądej 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.

Nadczynność tarczycy nie leczona farmakologicznie jest przeciwwskazaniem do podania jodowego środka kontrastującego, wymagana jest konsultacja z endokrynologiem. Leczenie jodem radioaktywnym wyklucza podanie kontrastu jodowego podczas badania TK.

Każdy pacjent kierowany na badanie TK z podaniem dożylnego środka kontrastowego powinien być oceniony przez lekarza kierującego pod kątem ryzyka wystąpienia nefropatii/nerkopochodnego włóknienia układowego.

Czynność nerek jest określana na podstawie wartości eGFR lub poziomu kreatyniny. Przeciwwskazaniem do badania w warunkach ambulatoryjnych u chorych niedializowanych jest eGFR poniżej 30ml/min/1.73 m², eGFR pomiędzy 30 – 60 ml/min jest względnym przeciwwskazaniem do dożylnego podania kontrastu.

POSTĘPOWANIE U PACJENTÓW CHORYCH NA CUKRZYCĘ I LECZONYCH METFORMINĄ

W przypadku eGFR < 30 ml/min/1,73 m², pacjent nie powinien być leczony metforminą. W przypadku (eGFR > 30 ml/min/1,73 m²) pacjent leczony metforminą, bez istotnego uszkodzenia funkcji nerek nie powinien jej odstawiać przed wykonaniem badania z podaniem środka kontrastowego.

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 wynaczywienia 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 niepożądej zwiększa się w następujących 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.

Wyrażam zgodę na przesłanie mojego wyniku badań na wskazany poniżej adres e-mail:

.....
Czytelny podpis pacjenta

Upoważniam do odbioru wyniku badań:

Panią/Pana

PESEL/DATA URODZENIA

.....
Czytelny podpis pacjenta