

ANKIETA PRZED BADANIEM TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ Z KONTRASTEM - WYPEŁNIA PACJENT -

Został/a Pan/i skierowany/a przez lekarza na wykonanie badania tomografii komputerowej.

W trosce o bezpieczny przebieg badania, prosimy o rzetelne udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania oraz zapoznanie się z informacjami zamieszczonymi pod ankietą.

Dane identyfikujące Pacjenta

Nazwisko: Imię: Lat: Płeć: ☐ K ☐ M

Data urodzenia: PESEL:

Adres miejsca zamieszkania:

Telefon: Adres email:

Wywiad przed badaniem

Waga: [kg] Wzrost: [cm]

Prosimy o zaznaczenie krzyżykiem odpowiedzi „TAK” lub „NIE” lub, jeżeli jest to wymagane, wpisanie odpowiedniej informacji.

Czy ma Pan/i alergię wymagającą leczenia?	☐ TAK	☐ NIE
Czy choruje Pan/i na astmę?	☐ TAK	☐ NIE
Czy miał/a Pan/i wykonany zabieg operacyjny? Jeśli tak, to kiedy i jaki:	☐ TAK	☐ NIE
Czy miał/a Pan/i wykonane Badanie Tomografii Komputerowej w przeszłości? kiedy: okolica ciała:	☐ TAK	☐ NIE
Czy podawano Panu/i w przeszłości kontrast?	☐ TAK	☐ NIE
dotyczy kobiet) Czy jest Pani w ciąży lub podejrzewa, że może być w ciąży?	☐ TAK	☐ NIE

Czy jest Pan/i uczulony/a na leki, środki kontrastowe, jad owadów inne? jakie:	☐ TAK	☐ NIE
Czy choruje/chorował/a Pan/i na nadczynność tarczycy?	☐ TAK	☐ NIE
Czy ma/miał/a Pan/i wole tarczycy?	☐ TAK	☐ NIE
Czy choruje/chorował/a Pan/i na niedoczynność tarczycy?	☐ TAK	☐ NIE
Czy choruje Pan/i na niewydolność serca?	☐ TAK	☐ NIE
Czy choruje Pan/i na cukrzycę?	☐ TAK	☐ NIE
Czy choruje Pan/i na niewydolność nerek?	☐ TAK	☐ NIE
Czy choruje Pan/i na jaskrę?	☐ TAK	☐ NIE

Przyjmowane leki:

Czy przyjmuje Pan/i leki na cukrzycę? <i>Metformina (np. Metformax, Formetic, Avamina, Siofor, Metral, Glucophage)</i>	☐ TAK	☐ NIE
Czy przyjmuje Pan/i inhibitory 5-fosfodiesterazy - PDE5?	☐ TAK	☐ NIE

Tadalafil, Wardenafil, Sildenafil, Awanafil (np. Cialis, Adalift, Erlis, Taxadin, Menero MED, Profidatal, Tadalafil SUN, Tadalafil Teva. <u>Tadalafil Maxigra</u> , Levitra, VardenafilHolsten, Vivardis, Mensil, Maxigra Go i Inventum, Viagra, Maxon, <u>Spedra</u>		
Czy przyjmuje Pan/i betablokery? (np. Propranolol, Metoprolol, Atenolol, Bisoprolol)	☐ TAK	☐ NIE

Do badania z podaniem środka kontrastowego konieczny jest wynik poziomu eGFR - ważny 3 miesiące (wydolność nerek).

Przy istniejących lub przebytych chorobach tarczycy istnieje konieczność dostarczenia aktualnego wyniku TSH w dniu badania (ważny 3 miesiące). W przypadku wyniku TSH poniżej normy – konieczne jest oznaczenie poziomu fT3 i fT4 lub dostarczenie wyniku konsultacji endokrynologicznej z wpisem o braku przeciwwskazań do badania z kontrastem.

Kraków, dnia: Czytelny podpis Pacjenta:

Czytelny podpis przedstawiciela ustawowego (jeżeli dotyczy):

DOKUMENTACJA DODATKOWA DOSTARCZONA PRZEZ PACJENTA:

- ☐ NOŚNIK DANYCH (np. CD, itp.) sztuk:
- ☐ OPIS BADANIA sztuk:
- ☐ INNE:

.....
Oznaczenie i podpis Pielęgniarki ZRiDO

☐ Potwierdzam tożsamość pacjenta z danymi na skierowaniu.

.....
Oznaczenie i podpis Elekroradiologa ZRiDO

INFORMACJA DLA PACJENTA

Tomografia komputerowa (CT) to nowoczesna metoda wykorzystująca promieniowanie rentgenowskie w celu wielopłaszczyznowego uwidocznienia badanych tkanek i narządów. Badanie polega na prześwietleniu danego odcinka ciała wiązką promieni i pomiarze ich pochłaniania przez tkanki o różnej gęstości, co pozwala na uzyskanie obrazu o różnych odcieniach szarości.

Aby wykonać odpowiedniej jakości badanie, pacjent powinien stosować się do poleceń osób je wykonujących. Najważniejsze, aby leżał bez ruchu, a kiedy zostanie o to poproszony - wstrzymał oddech. W czasie badania pacjent leży na specjalnym stole, który się przesuwa. W tym czasie wokół niego obraca się lampa rentgenowska emitując promieniowanie rentgenowskie. Z lampą sprzężony jest panel z wieloma rzędami detektorów. W ten sposób powstaje obraz w formie poprzecznych przekrojów. Zaawansowane techniki komputerowe umożliwiają wtórną obróbkę obrazu polegającą m.in. na tworzeniu rekonstrukcji płaszczyznowych i trójwymiarowych. W przypadku pacjentów, którzy nie mogą pozostać w pozycji leżącej przez cały czas badania, mogą wystąpić trudności w jego wykonaniu. Mogą również wystąpić ograniczenia w wykonaniu badania związane z konstrukcją aparatu, tj. z maksymalnym udźwignięciem stołu do 307 kg i średnicą otworu (wnętrza) aparatu wynoszącą maksymalnie 78 cm.

Ograniczenia w wykonaniu tomografii komputerowej:

Aparat CT -Siemens Somatom Drive:

- maksymalny udźwig stołu: **307kg**
- średnica otworu (wnętrza) aparatu: **78cm**

Aparat CT- Siemens Somatom go.Top:

- maksymalny udźwig stołu: **227kg**
- średnica otworu (wnętrza) aparatu: **70cm**

Podczas ustalania terminu badania, powyższe okoliczności brane są pod uwagę w celu optymalnego przeprowadzenia diagnostyki.

Przeciwwskazaniem do wykonania badań z użyciem promieniowania rentgenowskiego, w szczególności tomografii komputerowej jest cięża, zwłaszcza w pierwszym trymestrze, przede wszystkim ze względu na szkodliwy wpływ promieniowania rentgenowskiego na rozwój płodu i potencjalną możliwość wystąpienia wad rozwojowych płodu i dziecka po urodzeniu. W drugim i trzecim trymestrze ciąży – tylko w niektórych, nagłych przypadkach zagrożenia zdrowia i życia dopuszcza się wykonanie tomografii komputerowej. U kobiet w ciąży procedura powinna być ograniczona do niezbędnych przypadków, jeżeli nie może być wykonana po rozwiązaniu, względnie zastąpiona inną metodą diagnostyczną, np. rezonansem magnetycznym.

W większości badań tomografii komputerowej konieczne jest dożylnie podanie środka kontrastowego.

Pacjent ma prawo nie wyrazić zgody na jego podanie, jednak w takich przypadkach wartość diagnostyczna badania może być znacznie ograniczona. Każdorazowo decyzję o podaniu środka kontrastowego podejmuje lekarz nadzorujący badanie w oparciu o dane medyczne. Z uwagi na choroby współistniejące, może być konieczna dodatkowa konsultacja nefrologa lub endokrynologa. Ze względu na przesłanki medyczne radiolog może zdecydować o braku możliwości podania jodowego środka cieniującego i wykonaniu badania TK bez wzmocnienia kontrastowego. Niekiedy (wybrane badania jamy brzusznej i miednicy) konieczne jest również doustne podanie roztworu środka cieniującego w celu zakontrastowania pętli jelitowych. Aktualnie stosuje się jodowe, niejonowe środki kontrastowe cechujące się niskim ryzykiem wystąpienia objawów niepożądanych. Jak każdy lek, dożylny środek kontrastowy może powodować działania niepożądane, chociaż nie u każdego mogą one wystąpić. Działania te - jeżeli wystąpią - zwykle są przejściowe i mają niewielkie nasilenie, jednak opisywano również reakcje o ciężkim lub zagrażającym życiu przebiegu. Większość reakcji ubocznych występuje w ciągu pierwszej godziny od podania, jednak niekiedy dochodzi do reakcji opóźnionych (po kilku godzinach lub kilku dniach od podania).

Możliwe działania niepożądane i wybrane informacje dotyczące jodowych środków kontrastujących:

Reakcja na jodowy środek kontrastujący może wystąpić w różnym czasie:

1. bezpośrednio po badaniu, w ciągu 1 godziny od podania (ostra reakcja):
 - a) wynikająca z nadwrażliwości, np. reakcje skórne (w tym świąd, pokrzywka rumień) o różnym nasileniu, skurcz oskrzeli, obrzęk twarzy lub krtani o umiarkowanym nasileniu, ciężka reakcja w postaci wstrząsu hipotensyjnego, zatrzymania oddechu, zatrzymania akcji serca;
 - b) chemotoksyczna, np. nudności, wymioty, uczucie gorąca, dreszcze, niepokój, krótkotrwałe omdlenie o łagodnym lub umiarkowanym nasileniu oraz o ciężkim przebiegu w postaci zaburzeń rytmu serca lub drgawek,
2. od 1 godziny do 1 tygodnia po podaniu (opóźniona reakcja – reakcje skórne, nudności, wymioty, bóle głowy, bóle mięśniowo-szkieletowe, gorączka),
3. później niż 1 tydzień po podaniu (bardzo późna reakcja – nadczynność tarczycy).

Środek kontrastujący może ulec wynaczynieniu, czyli niezamierzonemu wydostaniu się leku z naczynia krwionośnego do otaczających tkanek. Ryzyko wynaczynienia zwiększają takie czynniki techniczne jak nieoptymalne miejsce wstrzyknięcia (np. kończyna dolna, niewielkie żyły obwodowe), duża objętość środka kontrastującego, użycie strzykawki automatycznej oraz czynniki dotyczące pacjenta – np. niewydolność żylna, zaburzenia drenażu limfatycznego lub żylnego, otyłość, uszkodzenia naczyń krwionośnych, a także brak możliwości komunikacji z pacjentem. Większość dolegliwości związanych z wynaczynieniem środka kontrastowego ma łagodny charakter i obejmuje ból, obrzęk i zaczerwienienie w miejscu wstrzyknięcia. Rzadko występują ciężkie uszkodzenia, które obejmują owrzodzenia skóry, martwicę tkanek miękkich, zespół ciasnoty międzypowięziowej.

1. Działania niepożądane dotyczące środków kontrastujących z podziałem na układy i narządy:

a) zaburzenia układu immunologicznego:

- **niezbyt często:** reakcja anafilaktyczna lub anafilaktoidalna, wstrząs anafilaktyczny lub anafilaktoidalny (mogą być zagrażające życiu lub zakończone zgonem), zatrzymanie oddechu, skurcz oskrzeli, obrzęk krtani/twarzy/języka/gardła, skurcz krtani/gardła, astma, zapalenie spojówek, łzawienie, kichanie, kaszel, obrzęk śluzówek, nieżyt nosa, chrypka, podrażnienie gardła, pokrzywka, świąd, obrzęk naczynioruchowy,
- **rzadko:** nadwrażliwość (może być zagrażająca życiu lub śmiertelna) w tym duszność, wysypka, rumień, reakcje skórne, zapalenie naczyń, niekardiogeny obrzęk płuc;

b) zaburzenia układu nerwowego:

- **często:** ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia smaku,
- **niezbyt często:** parestezja/niedoczulica, senność, stan splątania, niepokój ruchowy, reakcje wazowagalne,
- **rzadkie:** stany przedomdleniowe, omdlenie, drżenie, niedowład/porażenie,
- **bardzo rzadkie:** utrata przytomności, zaburzenia głosu stupor, afazja, dysfazja, zaburzenia sensoryczne w tym niedoczulica, napady padaczkowe, zaburzenia świadomości, udar mózgu, otępienie,
- **częstość nieznana:** śpiączka, niedokrwienie/zawał mózgu, obrzęk mózgu, drgawki, encefalopatia, amnezja, dyskinezy, przemijająca ślepotą korowa, pobudzenie, zaburzenia mowy, afazja, dyzartria, encefalopatia;

c) zaburzenia serca:

- **często:** ból/dyskomfort w klatce piersiowej,
- **niezbyt często:** niemierność,
- **rzadko:** bradykardia, tachykardia, skurcze dodatkowe, zatrzymanie akcji serca, depresja układu krążenia lub niedokrwienie mięśnia sercowego, kołatanie serca,

- **bardzo rzadkie:** zawał mięśnia sercowego, blok serca, dusznica bolesna, migotanie przedsionków,
- **częstość nieznana:** migotanie komór, skurcz naczyń wieńcowych, ekstrasystole, niewydolność serca, dławica piersiowa, blok przedsionkowo-komorowy, częstoskurcz, sinica, zatrzymanie krążenia i oddechu;

d) **zaburzenia naczyniowe:**

- **często:** nadciśnienie tętnicze, rozszerzenie naczyń krwionośnych,
- **niezbyt często:** niedociśnienie tętnicze,
- **rzadko:** rumieniec,
- **bardzo rzadko:** zaburzenia naczyniowo-mózgowe, zapalenie żył, rozszerzenie naczyń krwionośnych, uderzenia gorąca,
- **częstość nieznana:** wstrząs, zakrzepica, skurcz naczyń, sinica, bladość, zapaść krążeniowa, zakrzepica tętnicy wieńcowej, zator tętnicy wieńcowej, niedokrwienie;

e) **zaburzenia żołądka i jelit:**

- **bardzo często:** biegunka przy podaniu doustnym,
- **często:** wymioty, nudności,
- **niezbyt często:** ból brzucha,
- **rzadko:** biegunka,
- **częstość nieznana:** nadmierne wydzielanie śliny, trudności w przełykaniu/połykaniu, powiększenie gruczołów ślinowych, nasilenie się zapalenia trzustki;

f) **zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania:**

- **bardzo często:** odczucie gorąca,
- **często:** ból, reakcja w miejscu wstrzyknięcia: ból, ciepło, obrzęk, zapalenie i uszkodzenie tkanek miękkich w przypadku wynaczynienia,
- **niezbyt często:** ból w klatce piersiowej, nadmierne pocenie się, uczucie zimna, reakcje wazowagalne,
- **rzadko:** gorączka, dreszcze, astenia, osłabienie, obrzęk twarzy, obrzęk gardła, odczucie zimna, drżenie,
- **bardzo rzadko:** reakcje w miejscu wstrzyknięcia (w tym rumień i krwotok aż do martwicy), złe samopoczucie, zmęczenie, nienormalne samopoczucie, ospałość,
- **częstość nieznana:** bladość, reakcja w miejscu podania: zespół ciasnoty przedziałów między powięziowych;

g) **zaburzenia układu krwionośnego i limfatycznego:**

- **częstość nieznana:** trombocytopenia, niedokrwistość hemolityczna;

h) **zaburzenia układu krwionośnego i limfatycznego:**

- **częstość nieznana:** trombocytopenia, niedokrwistość hemolityczna;

i) **zaburzenia endokrynologiczne:**

- **częstość nieznana:** nadczynność tarczycy, niedoczynność tarczycy, przełom tarczycowy, zaburzenia czynności tarczycy;

j) **zaburzenia psychiczne:**

- **bardzo rzadkie:** niepokój dezorientacja, pobudzenie,
- **częstość nieznana:** uczucie splątania, nerwowość;

k) **zaburzenia narządu wzroku:**

- **często:** nieostre widzenie/zaburzenia widzenia,
- **rzadko:** obrzęk oczu, obrzęk okołoczołowy, światłowstręt,
- **bardzo rzadko:** zapalenie spojówek (w tym podrażnienie oczu, przekrwienie oczu, zwiększenie łzawienia, obrzęk spojówek),
- **częstość nieznana:** przemijająca ślepotą, fotopsja;

l) **zaburzenia narządu słuchu i błędnika:**

- **rzadkie:** zawroty głowy,

- **bardzo rzadkie:** szumy uszne,
- **częstość nieznana:** przemijająca utrata słuchu, zaburzenia słuchu;

m) zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia:

- **często:** przemijające zmiany częstości oddychania, niewydolność oddechowa,
- **niezbyt często:** kichanie, duszność,
- **rzadko:** kaszel, zatrzymanie oddychania,
- **częstość nieznana:** ciężkie objawy podmiotowe i przedmiotowe infekcji dróg oddechowych, obrzęk płuc, niewydolność oddechowa, aspiracja, skurcz oskrzeli, obrzęk krtani i gardła, bezdech, przyspieszenie i spłycenie oddechu, astma, uczucie dyskomfortu w gardle i w krtani, katar, dysfonia;

n) zaburzenia skóry i tkanki podskórnej:

- **niezbyt często:** pokrzywka, świąd, rumień,
- **rzadko:** wysypka,
- **bardzo rzadko:** obrzęk naczynioruchowy, nadpotliwość,
- **częstość nieznana:** pęcherzowe zapalenie skóry, zespół Stevensa-Johnsona, zespół Lyella, rumień wielopostaciowy, martwica toksyczno-rozplywna naskórka, ostra uogólniona osutka krostkowa, wysypka polekowa z eozynofilią i objawami ogólnoustrojowymi, nawrót łuszczycy, wykwity polekowe, złuszczenie skóry;

o) zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej:

- **rzadko:** ból pleców
- **bardzo rzadko:** bóle stawowe, osłabienie mięśni, kurcze mięśni;

p) zaburzenia nerek i dróg moczowych:

- **rzadko:** parcie na mocz,
- **bardzo rzadko:** ostre uszkodzenie nerek, nieprawidłowa czynność nerek, nietrzymanie moczu, hematuria,
- **częstość nieznana:** zwiększenie stężenia kreatyniny we krwi, bezmocz, bolesne oddawanie moczu;

q) urazy, zatrucia i powikłania po zabiegach:

- **niezbyt często:** wzrost ciśnienia krwi,
- **rzadko:** katar, wzrost stężenia kreatyniny w surowicy,
- **bardzo rzadko:** nieprawidłowy elektrokardiogram, uniesienie odcinka ST, zmniejszony klirens nerkowy kreatyniny, zwiększony poziom mocznika we krwi, wahania temperatury ciała,
- **częstość nieznana:** jodzica;

Skutki narażenia na promieniowanie jonizujące:

- ekspozycja na promieniowanie jonizujące powoduje pochłonięcie przez pacjenta określonej dawki promieniowania rentgenowskiego; możliwą konsekwencją pochłonięcia dawki jest uszkodzenie narządów szczególnie wrażliwych na promieniowanie jonizujące – narządów rozrodczych, rogówki, gałek ocznych oraz tarczycy;
- narażenie na promieniowanie jonizujące podczas badania tomograficznego może nieznacznie zwiększać ryzyko wystąpienia chorób nowotworowych w przyszłości.

Oczekiwane korzyści z wykonania badania:

Tomografia komputerowa (TK) jest metodą diagnostyczną, która ma szerokie zastosowanie i daje możliwość obrazowania w dwu i trójwymiarowego - 2D i 3D. Może być szczególnie przydatna w diagnostyce pilnych przypadków schorzeń, w tym urazów, chorób onkologicznych, chorób płuc, układu pokarmowego i układu kostno-stawowego.

Możliwe następstwa rezygnacji z wykonania badania:

Odstąpienie od proponowanej procedury diagnostycznej utrudnia diagnostykę i może przyczynić się do dalszego postępu choroby w związku z opóźnieniem w podjętym leczeniu. W konsekwencji może to stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia. Dodatkowo, może to spowodować opóźnienie w rozpoznaniu choroby, co może mieć wpływ na przebieg i rokowanie.

Alternatywne metody diagnostyki:

Alternatywnym sposobem na przeprowadzenie diagnostyki obrazowej jest m.in. Badanie Rezonansu Magnetycznego (MR), Ultrasonografia (USG), pozytronowa tomografia emisyjna z tomografią komputerową (PET-CT), jednak metody te mogą nie stanowić optymalnej diagnostyki danego schorzenia, mogą wystąpić przeciwwskazania do ich wykonania, mogą mieć ograniczoną dostępność, jak również mogą wystąpić powikłania po ich wykonaniu.

Rezonans magnetyczny (MR): mogą wystąpić powikłania, głównie związane z podaniem środka kontrastowego. Najczęstsze powikłania to m.in.: wymioty, zachłyśnięcie się treścią pokarmową, zaburzenia oddychania, np. duszność, inne reakcje alergiczne na środek kontrastowy, zaburzenia neurologiczne oraz zapalenie żył, bardzo rzadko nerkopochodne zwłóknienie układowe; rzadko wstrząs anafilaktyczny (częstość nieznana), w tym przypadki zakończone zgonem).

Badanie USG : badanie nieinwazyjne, z niewielkim ryzykiem powikłań. Najczęściej zgłaszanymi problemami są m.in. - dyskomfort związany z uciskiem głowicy aparatu lub uczulenie na żel do USG.

Badanie PET-CT : m.in- reakcje alergiczne na radioznacznik, zwiększone oddawanie moczu i lekkie zawroty głowy lub nudności, w rzadkich przypadkach mogą wystąpić reakcje wazowagalne lub poważniejsze, takie jak wstrząs hipotensyjny.

PRZYGOTOWANIE DO BADANIA

Badanie tomografii komputerowej z kontrastem

U pacjentów z **eGFR < 35** badanie z kontrastem wykonywane jest wyłącznie w ramach hospitalizacji.

1. **Do wykonania badania z kontrastem niezbędny jest wynik poziomu eGFR we krwi (wydolność nerek), ważny 3 miesiące.**
2. Przy istniejących lub przebytych chorobach tarczycy istnieje konieczność dostarczenia aktualnego wyniku TSH w dniu badania (ważny 3 miesiące). W przypadku wyniku TSH poniżej normy – konieczne jest oznaczenie poziomu fT3 i fT4 lub dostarczenie wyniku konsultacji endokrynologicznej z wpisem o braku przeciwwskazań do badania z kontrastem.
3. Przed badaniem należy pozostać na czczo (dotyczy pacjentów u których badanie jest wykonywane w godzinach rannych) lub minimum 2 godziny po posiłku (dotyczy pacjentów u których badania są wykonywane w godzinach popołudniowych oraz popołudniowych). Pacjenci z cukrzycą leczeni insuliną powinni zgłosić ten fakt w rejestracji, celem ustalenia optymalnej godziny badania.
4. Należy zażyć wszystkie przyjmowane leki przynajmniej 2-3 godz. przed badaniem.
5. W dniu badania należy wypić 2-3 szklanki wody mineralnej niegazowanej najpóźniej 2-3 godziny przed badaniem (bez konieczności wstrzymywania oddawania moczu). W przypadku wyniku eGFR<45 lekarz może zlecić nawadnianie dożylnie.
6. W przypadku chorób tarczycy, nerek, cukrzycy, nadciśnienia, prosimy o zgłaszanie tego faktu pielęgniarce przeprowadzającej wywiad przed badaniem oraz dołączenie dokumentacji dotyczącej choroby.
7. Pacjent powinien mieć ze sobą kserokopię dokumentacji medycznej dotyczącej badanego narządu lub okolicy ciała, np. opis RTG, USG, TK, MR wraz z obrazem (płyta CD) - jeżeli były wcześniej wykonywane; dokument potwierdzający tożsamość.
8. Wykonanie badania Pacjentom, którzy nie ukończyli 18-stu lat lub nie posiadają zdolności do czynności prawnych (osoby ubezwłasnowolnione), uwarunkowane jest obecnością opiekuna prawnego legitymującego się dowodem osobistym oraz oryginałem dokumentu potwierdzającego prawo do opieki nad osobą badaną.

9. Pacjenci do 16 roku życia zgłaszają się na badanie z Książeczką zdrowia dziecka.
10. Do rejestracji należy zgłosić się minimum 20 minut przed planowaną godziną badania.

PRZEBIEG BADANIA

1. Pacjent zostaje przygotowany do badania przez personel medyczny (wywiad, zgoda na wykonanie badania).
2. Badanie może być wykonywane bez lub z podaniem dożylnego środka kontrastowego. Dlatego przed (niekiedy w trakcie badania) do żyły obwodowej (najczęściej w zgięciu łokciowym lub na grzbiecie ręki) wprowadzany jest wenflon, przez który podawany jest środek kontrastowy. W przypadku niektórych badań decyzja o podaniu środka kontrastowego zapada w czasie badania, wynika bowiem z pierwszych serii obrazów.
3. Pacjent zostaje wprowadzony przez elektroradiologa do pomieszczenia, w którym znajduje się aparat, zostaje poproszony o położenie się na zdalnie sterowanym stole wokół którego obraca się lampa rentgenowska emitując promieniowanie rentgenowskie. Następnie rozpoczyna się właściwa część badania.
4. Podczas badania pacjent może usłyszeć polecenia (takie jak: nabrać powietrza, wypuścić powietrze), które powinien wykonać, aby umożliwić prawidłowy przebieg badania. Nie można wykonać badania u pacjentów, którzy nie mogą współpracować podczas badania lub nie mogą pozostawać w pozycji leżącej.
5. W czasie podawania środka kontrastowego pacjent może czuć ciepło/gorąco, metaliczny/słodki smak w ustach. Tego rodzaju odczucia są dość częste i nie powinny budzić niepokoju. Jeśli wystąpi uczucie duszności, nudności lub szybkiego bicia serca należy natychmiast powiadomić personel Pracowni.
6. Po badaniu pacjent opuszcza pomieszczenie, w którym znajduje się aparat.
7. Jeżeli był podawany środek kontrastowy, Pacjent pozostaje w Pracowni pod obserwacją 30 minut, następnie zostaje usunięty wenflon, a pacjent poinformowany o dalszym postępowaniu.
8. Wynik wydawany jest w postaci opisu badania w formie drukowanej oraz płyty CD z nagranyymi obrazami. Opis badania wykonuje lekarz specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej. W przypadku braku możliwości osobistego odbioru wyniku, jego odebranie następuje przez osobę pisemnie upoważnioną przez pacjenta.

POSTĘPOWANIE PO BADANIU

Badania tomografii komputerowej z kontrastem

1. Do 24 godz. po badaniu, należy wypić do 10 szklanek wody mineralnej niegazowanej (do decyzji lekarza u chorych z niewydolnością krążenia). W przypadku eGFR < 45 lekarz może zlecić nawadnianie dożylne.
2. Kobiety karmiące piersią powinny przerwać karmienie na okres 24 godzin od podania środka kontrastowego.
3. Po podaniu środka kontrastowego pacjent pozostaje pod obserwacją w Pracowni minimum 30 minut.

ZGODA NA BADANIE:

- WYPEŁNIA PACJENT -

OŚWIADCZENIE PACJENTA

1. Zapoznałem/am się z:
 - objaśnieniem proponowanego badania, celem jego wykonania i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi powikłaniami mogącymi wystąpić w trakcie i wyniku jego przeprowadzenia,
 - możliwością zastosowania alternatywnych metod diagnostyki oraz dającymi się przewidzieć następstwami ich zastosowania,
 - konsekwencjami braku mojej zgody na proponowane badanie.
2. Otrzymałem/am odpowiedzi od lekarza na zadane mu pytania i poruszone przeze mnie obawy i wątpliwości.
3. Wiem, że mogę cofnąć zgodę na wykonanie badania w każdej chwili.
4. **Wyrażam zgodę na proponowane badanie:** ☐ TAK ☐ NIE
5. **Wyrażam zgodę na podanie dożylnie kontrastu:** ☐ TAK ☐ NIE
6. Wyrażam zgodę na korzystanie w procesie diagnostycznym i terapeutycznym z dopuszczonych do użytku medycznego certyfikowanych narzędzi algorytmów sztucznej inteligencji podczas analizy obrazów badania i mam świadomość, że ostateczną decyzję diagnostyczną i terapeutyczną zawsze podejmuje lekarz. ☐ TAK ☐ NIE
7. (dotyczy kobiet) Wyrażam zgodę na wykonanie badania w promieniowaniu jonizującym i jestem świadoma narażenia dla płodu: ☐ TAK ☐ NIE

PODPIS PACJENTA

Kraków, dnia: Czytelny podpis Pacjenta:

Czytelny podpis przedstawiciela ustawowego (jeżeli dotyczy):

PODPIS LEKARZA ZAKŁADU

Kraków, dnia: Oznaczenie i podpis Lekarza:

UWAGI NA TEMAT BRAKU MOŻLIWOŚCI ZŁOŻENIA PODPISU PRZEZ PACJENTA

(wyjaśnienie przyczyn, wymienienie świadków, sygnatura zaświadczenia sądowego stwierdzającego opiekę, tuszowy odcisk palca, itp.)

.....

.....

.....

.....

.....

INFORMACJE DOTYCZĄCE MODYFIKACJI ŚWIADCZENIA
- WYPEŁNIA LEKARZ -

Zakres modyfikacji badania ustalony przez lekarza radiologa Zakładu:

.....

.....

Uzasadnienie:

.....

.....

Kraków, dnia: Oznaczenie i podpis lekarza:

ZGODA NA MODYFIKACJĘ ŚWIADCZENIA
- WYPEŁNIA PACJENT -

☐ **Wyrażam zgodę** na modyfikację badanej okolicy ciała oraz wykonanie badania w zakresie wskazanym przez lekarza.

☐ **Nie wyrażam zgody** na modyfikację badanej okolicy ciała.

Kraków, dnia: Czytelny podpis Pacjenta:

Czytelny podpis przedstawiciela ustawowego (jeżeli dotyczy):

PODPIS LEKARZA ZAKŁADU

Kraków, dnia: Oznaczenie i podpis Lekarza:

UWAGI W DNIU BADANIA:

.....

.....

.....

.....

.....

.....