

WAŻNE: wcześniej stwierdzony wstrząs anafilaktyczny po podaniu środków jodowych jest przeciwskazaniem do wykonania badania kontrastowego z użyciem tychże środków. W takiej sytuacji, o ile nie można wykonać innej techniki obrazowania, badanie powinno być wykonane w warunkach hospitalizacji, poprzedzone premedykacją, w asyście zespołu anestezjologicznego.

Tomografia komputerowa jest badaniem diagnostycznym z użyciem promieniowania jonizacyjnego. Jest to badanie bezbolesne, chociaż może wywołać uczucie pewnego dyskomfortu spowodowanego koniecznością pozostawania przez kilka minut w jednej pozycji. Czas trwania badania wynosi od 5 do 20 minut w zależności od rodzaju badanego narządu i tego czy podczas badania będzie podawany środek cieniujący (kontrast). Ewentualne pytania proszę kierować telefonicznie pod nr 261-416-177 lub 261-417-253 w godz. 7.15-14.30 pon.-pt.

1. Jeśli badanie TK dotyczy narządów jamy brzusznej pacjent powinien nie jeść przez 3 godzin. W przypadku badania pęcherza moczowego/prostata do badania należy pozostać z pełnym, wypełnionym pęcherzem moczowym. Przy badaniu pozostałych obszarów anatomicznych nie ma konieczności pozostawania na czczo.

2. Badanie jamy brzusznej powinno być wykonane nie wcześniej niż 5 dni po badaniu rtg przewodu pokarmowego z podaniem zawiesiny barytowej.

3. W dniu badania leki przyjmowane na stałe należy zażyć jak w normalny dzień. **Chorzy na astmę powinni przynieść ze sobą przyjmowane leki wziewne. W przypadku schorzeń tarczycy pacjent powinien posiadać aktualny wynik poziomu TSH lub pisemną zgodę na podanie kontrastu od endokrynologa.**

4. Na badanie należy zgłosić się z wynikami dotychczas wykonywanych badań obrazowych w formie opisu i CD/DVD (zwłaszcza wcześniejszych TK oraz badań USG, MR), dokumentacją leczenia, spisem przyjmowanych leków.

5. U wszystkich pacjentów, u których planowane jest podanie środka kontrastowego należy wykonać badanie laboratoryjne- ocena eGFR które jest ważne przez 7 dni u pacjentów szpitalnych i 3 miesiące u pacjentów ambulatoryjnych. U chorych niedializowanych z eGFR poniżej 30ml/min/1,73m2 badanie z użyciem środka kontrastowego należy przeprowadzić w warunkach hospitalizacji, po konsultacji z nefrologiem- szczególnie u pacjentów z podwyższonym ryzykiem, u których w wywiadzie stwierdzono: choroby i operacje nerek, białkomocz, cukrzycę, nadciśnienie tętnicze, dnę moczanową.

6. Po podaniu stosowanych w badaniu jodowych środków cieniujących u niektórych pacjentów może wystąpić: uczucie ciepła, metaliczny smak w ustach, zawroty głowy oraz bardzo rzadko inne reakcje niepożądane takie jak nudności, wymioty, pokrzywka, świąd skóry, skurcz oskrzeli, spadek ciśnienia. Sporadycznie opisywano poważniejsze powikłania: drgawki, wstrząs, zatrzymanie krążenia. Ponieważ reakcje te najczęściej występują w ciągu 20-30 minut po podaniu kontrastu każdy pacjent przez 30 minut po badaniu pozostaje pod obserwacją pośrednią personelu medycznego w Zakładzie Radiologii. W przypadku wystąpienia powikłań decyzję o dalszym postępowaniu podejmuje lekarz.

Na podstawie: Zalecenia PLTR dotyczące podawania środków kontrastowych u chorych z zaburzeniami czynności nerek, Warszawa 2024

PROSIMY UWAGNIE WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ ANKIETĘ	TAK	NIE
Czy wystąpiły u Pani/Pana jakiegokolwiek reakcje niepożądane po badaniu z podaniem jodowego środka cieniującego (kontrastu)?; wpisać jakie, POINFORMOWAĆ PERSONEL!W przypadku wstrząsu anafilaktycznego badanie może być przeprowadzone jedynie w warunkach szpitalnych po premedykacji i w asyście anestezjologów		
.....		
Czy choruje Pani/Pan na astmę oskrzelową, choroby alergiczne lub uczulenia wymagające leczenia ?		
Czy zdiagnozowano u Pani/Pana choroby tarczycy: nadczynność, ch. Gravesa- Basedowa, wole ?		
Czy stwierdzono u Pani/Pana chorobę nerek, białkomocz, dnę moczanową ?		
Czy występuje u Pani/Pana nadciśnienie/ niedociśnienie ?		
Czy choruje Pani/Pana na padaczkę ?		
Czy występują u Pani/Pana inne choroby: szpiczak mnogi, choroby nowotworowe?		
Czy jest Pani lub podejrzewa że jest w ciąży? -proszę poinformować personel pracowni		
Czy choruje Pani/Pan na klaustrofobię?-proszę poinformować personel pracowni		

.....
Data i czytelny podpis pacjenta lub opiekuna prawnego

.....
Data, pieczętka, podpis osoby przeprowadzającej wywiad przed badaniem

**ZGODA NA WYKONANIE BADANIA Z UŻYCIEM PROMIENIOWANIA JONIZACYJNEGO
- Z PODANIEM ŚRODKA CIENIUJĄCEGO (KONTRASTU)**

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości wystąpienia niekorzystnych następstw po podaniu środka cieniującego (kontrastu) i będąc tego świadomy/-a wyrażam zgodę na wykonanie badania z dożylnym podaniem kontrastu. Mogłem/-am zadawać pytania dotyczące wykonywania procedury kontrastowej z użyciem promieniowania jonizacyjnego. Otrzymałem/-am wyczerpujące informacje.

.....
Data i czytelny podpis pacjenta lub opiekuna prawnego

ZLECENIE LEKARSKIE NA PODANIE ŚRODKA CIENIUJĄCEGO- wypełnia radiolog

Zlecam podanie.....ml środka cieniującego
(nazwa, nr serii, dawka kontrastu)

.....
Pieczętka i podpis lekarza zlecającego

.....
Data, Pieczętka i podpis pielęgniarki podającej kontrast