|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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? *(choroba wieńcowa, zawał serca, zaburzenia rytmu, nadciśnienie, niewydolność krążenia).* 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? (*utrata przytomności, udar, padaczka)*  Jeśli tak proszę podkreślić/podać jaką : | tak | nie |
| Czy rozpoznano u Pana/Pani chorobę nerek? (*niewydolność nerek, dna moczanowa, kamica)*  Jeśli tak proszę podkreślić/podać jaką : | tak | nie |
| Czy rozpoznano u Pana/Pani zaburzenia metaboliczne lub hormonalne? *(nadczynność tarczycy, cukrzyca, inne).* 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 |
| **Bezwzględnym przeciwwskazaniem do wykonania badania tomografii komputerowej jest ciąża** | | |
| **Czy jest pani w ciąży?** | tak | nie |
| **Czy karmi Pani piersią?** | tak | nie |
| **Wypełnia Pielęgniarka** 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*

# 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**](http://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.

**RYZYKO 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 niepożądanej 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 - występuje w przedziale czasowym od 1 godz. do 1 tygodnia po wstrzyknięciu środka kontrastowego - reakcje skórne. Ryzyko wystąpienia reakcji niepożądanej 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 niepożądanej 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 blokerow ATI np. Xartan wskazane jest nawodnienie (do 3 1. 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 śródścienne podanie środka kontrastowego, lokalne zmiany zapalne w miejscu wynaczynienia 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 wynaczynieniu 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 Pieczątka 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.**