

Informacja dla Pacjenta oraz formularz świadomej zgody na wykonanie badania TK (tomografii komputerowej)

DANE PACJENTA:

NAZWISKO I IMIĘ:

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

WAGA

--

 kg

Tomografia Komputerowa (TK) jest nowoczesnym badaniem diagnostycznym, polegającym na uzyskiwaniu obrazów struktur ciała za pomocą promieniowania rentgenowskiego (promieniowania X), który jest promieniowaniem jonizującym. Badanie jest wykonywane przez technika RTG pod nadzorem lekarza radiologa i trwa od 5 do 30 min. Podstawowym przeciwwskazaniem do badania TK jest ciąża.

Przebieg badania przedstawia się następująco:

1. Pacjent zgłasza się do Pracowni Radiologicznej, przekazuje w Rejestracji RTG skierowanie na badanie TK, podaje swoje dane osobowe oraz aktualny (do 7 dni przed badaniem) **WYNIK POZIOMU KREATYNYNY i TSH (dot. badań z kontrastem!). KONIECZNE JEST BY PACJENT BYŁ 6 GODZ. PRZED BADANIEM BEZ JEDZENIA I PICIA (dot. badań z kontrastem!) . WSZYSTKIE ZAŻYWANE NA STAŁE LEKI MOŻNA POPIĆ NIEWIELKĄ ILOŚCIĄ WODY.** W przypadku nieprawidłowego wyniku poziomu kreatyniny w surowicy krwi, decyzję o ewentualnej dyskwalifikacji do wykonania badania podejmuje lekarz radiolog.
2. Pacjent zdejmuje odzież, obuwie i biżuterię, pozostawia rzeczy osobiste w pomieszczeniu Pracowni. Pracownia nie przejmuje odpowiedzialności za pozostawione przedmioty. Do niektórych badań może być konieczne wyjęcie protez uzębienia.
3. Ponadto **NA BADANIE JAMY BRZUSZNEJ I MIEDNICY NALEŻY PRZYNIĘŚĆ ZE SOBA 1 LITR NIEGAZOWANEJ WODY MINERALNEJ.**
4. Badanie może być wykonywane bez lub z podaniem dożylnego środka kontrastowego. Dlatego przed (lub niekiedy w trakcie badania) do żyły obwodowej (najczęściej w zgięciu łokciowym lub na grzbiecie ręki) wprowadzana jest kaniula, przez którą podczas badania podawany jest środek kontrastowy. W przypadku niektórych badań decyzja o podaniu środka kontrastowego zapada w czasie badania, wynika to bowiem z pierwszych serii obrazów.
5. Pacjent wprowadzany jest do pomieszczenia, w którym znajduje się aparat, zostaje ułożony na stole aparatu. Następnie rozpoczyna się właściwa część badania.
6. Podczas badania Pacjent może usłyszeć polecenia (takie jak: nabrać powietrza, wypuścić powietrze, nie przelżykać, nie oddychać, nie ruszać się), które powinien wykonać aby umożliwić prawidłowy przebieg badania. Poza sytuacjami nagłego zagrożenia życia nie można wykonać badania u Pacjentów, którzy nie mogą współpracować podczas badania lub nie mogą pozostawać w pozycji leżącej.
7. 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.
8. Po podaniu środków kontrastowych mogą wystąpić powikłania:
 - lekkie - nudności, wymioty, świąd skóry, pocenie się, pokrywka, kaszel, chrypka;
 - średnie - omdlenie, obrzęk twarzy, obrzęk krtani, skurcz oskrzeli;
 - ciężkie - zatrzymanie oddychania, zatrzymanie krążenia do zgonu włącznie.
9. Po wprowadzeniu kaniuli do żyły może w rzadkich przypadkach dojść do powikłań takich jak: pęknięcie żyły.
10. Po badaniu Pacjent opuszcza pomieszczenie, w którym znajduje się aparat, ubiera się, zabiera pozostawione przedmioty osobiste. Może opuścić pomieszczenie pracowni lecz musi pozostawać pod nadzorem personelu do 20 minut po wykonaniu badania. Po tym okresie kaniula założona do żyły jest usuwana przez pielęgniarkę.
11. Termin odbierania wyników badań to: 3-7 dni roboczych dla badań ambulatoryjnych i odbywa się w Rejestracji RTG tylko w **dni robocze w godzinach 8.00-15.00 z dowodem osobistym** lub osoby trzecie w przypadku upoważnienia przez pacjenta. Wynik badania jest wydawany na płycie CD, natomiast opis badania w formie drukowanej. Opis badania wykonuje lekarz radiolog. Wykonanie opisu polega na identyfikacji nieprawidłowych elementów w obrazie badania i ich interpretacji, dlatego ważne jest dostarczenie istotnych informacji o przebiegu choroby i dotychczas wykonanych badań obrazowych.

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA :

- Deklaruję, że przed podaniem mi środka kontrastowego poinformuję technika pracowni TK wykonującego badania o występowaniu któregokolwiek z poniższych stanów:
 - astmie lub innego rodzaju alergii,
 - alergii na środki kontrastowe zawierające jod, jopromid lub dowolną substancję pomocniczą,
 - reakcji na środki kontrastowe w przeszłości,
 - zaburzeniach czynności nerek,
 - chorobach serca i układu krążenia,
 - cukrzycy,
 - padaczce i innych zaburzeniach ze strony układu nerwowego,
 - zaburzeniach krążenia w mózgu, np. udarze,
 - nadczynności tarczycy lub podejrzeniu o nadczynność tarczycy, obrzęku szyi spowodowanym powiększeniem tarczycy (wole),
 - trwającym lub planowanym leczeniu chorób tarczycy jodem radioaktywnym,
 - planowanym badaniu scyntygraficznym z jodem radioaktywnym,
 - szpiczaku mnogim lub paraproteinemii,
 - chorobach z autoagresji,
 - miastonii,
 - naciśnieniu spowodowanym występowaniem guza chromochłonnego nadnerczy,
 - przyjmowaniu specjalnych leków, w tym doustnych przeciwcukrzycowych (biguanidy – metformina), neuroleptyków, leków przeciwdepresyjnych, beta-adrenolityków, interleukiny 2,
 - regularnym piciu alkoholu,
 - homocystynurii.

Jeśli wystąpi którykolwiek z powyższych stanów, lekarz zdecyduje, czy możliwe jest przeprowadzenie badania ze środkiem kontrastowym.

- **Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że wyrażam zgodę na podanie mi środka kontrastowego podczas badania.**
- Zostałem/am poinformowany/a o ryzyku grożących mi w związku z tym powikłań, a w przypadku ich wystąpienia przyjmuję do wiadomości konieczność dalszego postępowania medycznego, w tym resuscytacji krążeniowo-oddechowej (infuzje, iniekcje) w czasie i po badaniu.
- Przyjmuję do wiadomości, że wszelkie dodatkowe zabiegi oprócz wymienionych w formularzu zostaną przeprowadzone jedynie po to, by uratować mi życie lub zapobiec poważnemu zagrożeniu mego zdrowia .
- Przekazana mi informacja jest dla mnie w pełni zrozumiała.
- **Po podjęciu samodzielnej decyzji, wyrażam zgodę na wykonanie badania radiologicznego, na co miałem/am wystarczającą ilość czasu.**
- Wyrażam świadomą zgodę na wykorzystanie moich danych medycznych i obrazowych do danych naukowych.
- Oświadczam, że nie jestem w ciąży. *

Sochaczew dnia

Podpis Pacjenta lub przedstawiciela ustawowego

* -dotyczy kobiet - ciąża jest przeciwwskazaniem do badania ze względu na niebezpieczeństwo uszkodzenia rozwoju płodu w przypadkach zagrożenia życia można wykonać badanie TK również u Pacjenteń w ciąży