

NAVODILA ZA PREGLED Z RAČUNALNIŠKO TOMOGRAFIJO

Vaš osebni zdravnik vas za razjasnitev zdravstvenega stanja pošilja na specialistični radiološki pregled z računalniško tomografijo ali t. i. CT. S tem pregledom izdelamo zelo tanke rezine preiskovanega dela, ki jih potem s pomočjo računalnika zdravnik radiolog interpretira. Med samim pregledom vam bomo v telo injicirali kontrastno sredstvo, ki pripomore k boljši in zanesljivejši oceni ožilja in organov. Več o kontrastu v nadaljevanju. Za uspešno izvedbo pregleda vas prosimo da pazljivo preberete navodila in podpišete soglasje za preiskavo.

KAJ JE RAČUNALNIŠKA TOMOGRAFIJA?

CT pregled je neboleč diagnostični postopek, ki omogoča vpogled v notranjost človeškega telesa. Za izdelavo slike se uporablja tako imenovane rentgenske žarke, ki so sicer v primeru pogostih slikanj zdravju škodljivi, vendar omogočajo unikaten vpogled v človeško telo. Pri vsakem pregledu skušamo s čim nižjo dozo sevanja izdelati čimbolj kakovostne slike.

Priprava pacienta

Pacient naj s seboj prinese zdravstveno dokumentacijo in slike, ki se nanašajo na trenutni zdravstveni problem. **Za CT pregled s kontrastom je potrebna predhodna priprava na pregled. S seboj morate prinesiti največ 7 dni star laboratorijski izvid ledvične funkcije (kreatinin) ter natančne podatke o zdravilih, ki jih uživate. Prosim, da na pregled pridete tešči vsaj 4 ure (lahko zaužijete malo vode ali čaja).**

Pred pregledom vas bo sprejel radiološki inženir, ki bo opravil preiskavo in preveril dokumentacijo in vprašalnik.

Prosim, da iz preiskovanega dela telesa odstranite nakit in morebitne druge vsadke. Vse ženske v rodni dobi, pri katerih obstaja verjetnost nosečnosti in doječe matere, morajo na svoje stanje nujno opozoriti radiološkega inženirja.

Izvedba preiskave

Pregled vedno izvajamo leže na hrbtu (izjemoma na trebuhu). Skupaj s preiskovalno mizo vas zapeljemo čez aparat in med tem zajamemo slike. Včasih po zvočniku dodamo kakšno dodatno navodilo (vdih, izdih, premik sklepa ...). Pregled je praviloma neboleč in traja največ 20 minut, potrebno pa je ležati pri miru. Vsako gibanje poslabša kakovost slike. Mladoletniki pridejo na pregled skupaj s starši ali skrbniki.

Tveganje

Ljudje smo vseskozi izpostavljeni sevanju žarkov iz naravnega okolja, vsak pregled z rentgenom ali CT-jem samo še doda nekaj doze. Doza sevanja pri CT pregledu je skrbno nadzorovana, saj želimo zagotoviti kakovosten pregled s čim nižjo dozo. Vseeno pa vsaka prejeta doza poveča možnost za nastanek rakave bolezni v prihodnosti. Nivo tveganja je odvisen od starosti pacienta in od prejete doze. **Zdravnik, ki vas je napotil na ta pregled**



je presodil, da je to tveganje manjše, kot pa korist, ki jo boste s postavitvijo diagnoze dobili.

Informacije o CT preiskavah s kontrastnim sredstvom

Določene CT preiskave je potrebno opraviti s kontrastnim sredstvom (CT trebuha, CT ožilja). Kontrastno sredstvo je jodova raztopina, ki jo potrebujemo za izboljššan prikaz organov in ožilja. Pred pregledom vam bo osebje klinike v veno na komolcu, ali na hrbtišču roke nastavilo venski kanal, preko katerega bomo kontrastno sredstvo vbrizgali.

Za izvedbo pregleda s kontrastnim sredstvom mora biti pacient 4-5 ur tešč. Vrednost kreatinina ne sme biti višja kot 150 mmol/l. V primeru da je višja, prosimo da pred pregledom obvestite svojega zdravnika, da sprejme ukrepe za znižanje vrednosti kreatinina.

Kontrastno sredstvo samo po sebi ni nevarno, lahko pa v redkih primerih pride do alergijske reakcije na katero izmed učinkovin kontrasta. Alergijska reakcija ni nič drugačna kot odziv telesa na stik alergena (pik ose oz. uživanje arašidov).

Navadno so alergijske reakcije blage in povzročijo rdečico, srbečico. V določenih primerih pa lahko nastane oteklina obraza ali trupa, oteženo dihanje, astmatični napad, krči in posledično šok. Opisani zapleti so izjemno redki in do primera s smrtjo pride na 1 do 400.000 pregledov (kot če hudega alergika na pik ose piči osa).

Kontrastno sredstvo prinaša manjše tveganje tudi za paciente, ki imajo poslabšano delovanje ledvic in pa sladkornim bolnikom. Ti pacienti potrebujejo dodatno pripravo (zdravila, pitje tekočine, intravensko dovajanje tekočine). Največkrat je to poslabšano delovanje ledvic prehodno, redko pa trajno. Temu se izognemo, če imamo na razpolago svež laboratorijski izvid kreatinina ter listo zdravil, ki jih pacient uživa. Zato vsak pacient pred pregledom izpolni vprašalnik in pristanek na CT preiskavo.

Po prejemu kontrastnega sredstva lahko imate nenaden občutek toplote po telesu, kovinski okus v ustih, rahlo slabost ali pa občutek tiščanja na vodo. Ti občutki minejo hitro in so normalni.

Kontrastno sredstvo v telo dovajamo pod pritiskom, zato lahko pacient občuti malenkost nelagodja na mestu vboda. Občasno pa se zgodi, da žila pritiska ne zdrži in pride do izteka kontrasta v podkožje. To praviloma boli in takrat mora pacient nemudoma obvestiti inženirja, da ustavi dovajanje kontrasta. Mesto izteka je potrebno hladiti. V ekstremih primerih lahko pride do otekline, ki stisne žile in živce in je potreben kirurški poseg. Če vam žile pri odvzemu krvi pokajo, ali ste že imeli zaplet z iztekanjem tekočine v podkožje, o tem obvestite radiološkega inženirja.

Izvid

Po končanem pregledu vam bomo izvide skupaj s posnetki preiskave poslali na dom v 3 delovnih dneh.

Vprašalnik in soglasje za CT slikanje

CT AMBULANTA RADIOMED d.o.o.
Glaserjev trg 1, 2311 Hoče

DLP-

IME in PRIIMEK:		
DATUM ROJSTVA:	TEŽA:	Predhodno že opravljena slikanja:
		RTG UZ MR
OPRAVIL/A BOM CT PREISKAVO:		Kontrast:
		DA NE
		Vrednost kreatinina:
Kontraindikacije za kontrastno sredstvo (KS)		
Ali ste že kdaj dobili kontrastno sredstvo?	DA	NE
Če da, ali ste imeli nanj reakcijo?	DA	NE
Ali ste alergični na katero od zdravil?	DA	NE
Če da, na katera?		
<hr/>		
Ali ste anemični oz. imate kakšno krvno bolezen?	DA	NE
<hr/>		
Ali imate alergično obolenje dihal?	DA	NE
<hr/>		
Ali imate kakšno ledvično obolenje?	DA	NE
<hr/>		
Ali obstaja možnost, da ste noseči?	DA	NE

Potrjujem, da so navedene informacije najbolj točne, kolikor jih lahko podam. Prebral/-a in razumel -a sem vsebino tega vprašalnika. Prav tako sem imel/-a možnost dobiti vsa pojasnila, ki se nanašajo na predhodna vprašanja.

Soglašam in sem seznanjen/-a z izvedbo preiskave, prav tako dajem soglasje za aplikacijo kontrastnega sredstva (KS), če se bo pri preiskavi pokazalo, da je aplikacija le-tega za natančnejšo diagnozo potrebna. Dovoljujem, da se moji podatki v zvezi s to preiskavo zbirajo, hranijo in posredujejo uradnim službam za potrebe zahtevanih statistik (ZVISJV-UPB 1, UL št.50, 29.5.2003).

Samo za samoplačnike! Na preiskavo sem naročen/-a kot samoplačnik in v nobenem primeru ne bom iz naslova obveznega in dodatnega zdravstvenega zavarovanja od ZZZS zahteval/-a povračila stroškov (izjavo smo kot pogodbeni partner dolžni pridobiti v skladu s 39.čl. splošnega dogovora za leto 2010).

Datum: _____

Podpis: _____



Priloga št. 3 k Pravilniku o zavarovanju osebnih podatkov

izvajalca zdravstvene dejavnosti RADIOMED d.o.o.

PRIVOLITVENA IZJAVA POSAMEZNIKA,

ki jo v skladu z določili Uredbe (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter razveljavitvi Direktive 95/46/ES (v nadaljevanju Splošna uredba) podaja

Ime: _____

Priimek: _____

Naslov: _____

Z izbiro te izjave dajem upravljavcu osebnih podatkov (izvajalcu zdravstvene dejavnosti) RADIOMED d.o.o. privolitev za obdelavo mojih osebnih podatkov, brez posebnih vrst osebnih podatkov (brez podatkov o zdravstvenem stanju idr.), ki jih obdeluje na podlagi zakona in sklenjenih pogodb ter izvajanja zdravstvene dejavnosti, za namen neposrednega trženja, ki vključuje oblikovanje tudi meni prilagojenih ponudb različnih vrst produktov iz področja zdravstvene dejavnosti, ki jo izvaja izvajalec in vabil na dogodke na podlagi ocenjevanja in predvidevanja mojih interesov, ekonomskega položaja, potreb ipd, preko (ustrezne ponujene oblike v spodnjih alinejah označiti/odkljukati):

- navadne pošte,
- elektronske pošte,
- kratkih sms sporočil in MMS sporočil,
- telefona,
- z uporabo samodejnih klicnih in komunikacijskih sistemov za opravljanje klicev na naročnikovo telefonsko številko brez človekovega posredovanja.

Seznanjen sem z možnostjo, da lahko podano privolitev kadarkoli delno ali v celoti prekličem. To lahko storim s pisno izjavo, naslovljeno na naslov (izvajalca zdravstvene dejavnosti) Glaserjev Trg 1, 2311 Hoče, ali na elektronski naslov (izvajalca zdravstvene dejavnosti) info@radiomed.si in izvajalec bo z obdelavo, ki temelji na preklicani privolitvi, prenehal naslednji dan po prejemu preklica privolitve.

V _____, dne _____.

PODPIS: _____