

Procedura medyczna polega na dożylnym podaniu kontrastu, który jest wydalany przez nerki i wykonaniu zdjęć rtg. Czas trwania badania wynosi ok.30 minut ; po decyzji radiologa badanie może być przedłużone. Ewentualne pytania kierować pod 261-416-177 w godzinach 7.15-14.30 pon.-pt.

1.Na dwa dni przed badaniem stosować dietę lekkostrawną, nie wzdymająca, nie spożywać słodczy, warzyw szczególnie strączkowych, ciemnego i świeżego pieczywa, soków, napojów gazowanych i słodzonych. W przypadku skłonności do wzdęć stosować preparat zapobiegający wzdęciom np.Espumisan wg ulotki. Wieczorem w przeddzień badania wskazane jest doprowadzić do wypróżnienia zażywając preparat przeczyszczający np.Xenna lub inny.

2.Przed badaniem pacjent powinien nie jeść przez 5 godzin. Jeśli badanie wykonywane jest w godzinach popołudniowych można zjeść lekkie śniadanie.

3.W celu dobrego nawodnienia organizmu należy wypić 0,5 - 1 litra niegazowanej wody przed badaniem. Po badaniu jeśli nie ma przeciwwskazań należy wypić do 2,5 litra płynów w ciągu najbliższej doby od podania kontrastu.

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

5.W dniu badania leki przyjmowane na stałe należy zażyć jak w normalny dzień. Wyjątkiem są niektóre leki p/cukrzycowe zawierające metforminę (Avamina, Etfom, Metformax, Metformin, Metfogamma, Metifor, Formetic, Glucophage, Siofor), których przyjmowanie uzależnione jest od wyników stężenia eGFR. Pacjenci ze stężeniem eGFR większym niż 30ml/min/1,73m² i bez ostrego uszkodzenia nerek, mogą kontynuować normalne przyjmowanie metforminy. U pacjentów z eGFR mniejszym niż 30ml/min/1,73m² lub z cechami ostrego uszkodzenia nerek, należy zaprzestać przyjmowania metforminy od momentu podania środka kontrastowego. Należy oznaczyć eGFR w ciągu 48 godzin po badaniu, a jeśli czynność nerek nie ulegnie istotnej zmianie, wówczas można ponownie rozpocząć przyjmowanie metforminy. 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.

6.Na badanie należy zgłosić się z wynikami dotychczas wykonywanych badań obrazowych (zwłaszcza USG), dokumentacją leczenia, spisem przyjmowanych leków, oraz z wynikiem aktualnego poziomu kreatyniny w surowicy, szczególnie u pacjentów z podwyższonym ryzykiem, u których w wywiadzie stwierdzono: choroby i operacje nerek, białkomocz, cukrzycę, nadciśnienie tętnicze, dnę moczanową. W sytuacji nagłej, w której nie można oznaczyć stężenia poziomu kreatyniny należy rozważyć inną metodę badania obrazowego bez stosowania jodowych środków cieniujących.

7.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 RR. 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.

8.Ponieważ w rzadkich przypadkach może dochodzić do późnych reakcji po podaniu kontrastu nie zaleca się prowadzenia pojazdów mechanicznych 1 godzinę po badaniu kontrastowym.

Powyższe informacje nie dotyczą sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta, pacjenta nieprzytomnego

PROSIMY UWAGNIE WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ ANKIETĘ	TAK	NIE
Czy kiedykolwiek wykonywano u Pana/i badanie z podaniem jodowego środka cieniującego (kontrastu) ?		
Jeśli tak, to czy wystąpiły jakiegokolwiek reakcje niepożądane (wpisać jakie) ?		
Czy choruje Pan/i na astmę oskrzelową, choroby alergiczne lub uczulenia wymagające leczenia ?		
Czy zdiagnozowano u Pana/i choroby tarczycy: nadczynność, ch. Gravesa- Basedowa, wole ?		
Czy choruje Pan/i na cukrzycę zwłaszcza leczoną preparatami z Metforminą ?		
Czy stwierdzono u Pana/i chorobę nerek, białkomocz, dnę moczanową ?		
Czy występuje u Pana/i nadciśnienie/ niedociśnienie ?		
Czy choruje Pan/ i na padaczkę ?		
Czy występują u Pana/i inne choroby: szpiczak mnogi, choroby nowotworowe?		
Czy jest Pani lub podejrzewa że jest w ciąży ?		

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

.....
Data, pieczęć, 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- wypelnia radiolog

Zlecam podanie.....ml środka cieniującego

(nazwa, nr serii, dawka kontrastu)

.....
Pieczęć i podpis lekarza zlecającego

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