

## NAVODILO ZA PREGLED Z RAČUNALNIŠKO TOMOGRAFIJO (CT) S KONTRASTNIM SREDSTVOM

Spoštovani,

Vabimo vas na pregled \_\_\_\_\_

v Specialistično kliniko Dvorec Lanovž, dne \_\_\_\_\_ ob \_\_\_\_\_ uri.

### Vaši osebni podatki:

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Naslov, občina: \_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Tel.št.: \_\_\_\_\_

Za razjasnitev vašega zdravstvenega stanja ste bili napoteni 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 POTREBUJEM?

Prosimo vas, da se držite dogovorjene ure in da pridete na pregled nekaj minut prej, tako da lahko uredimo administrativni del. Prosimo, da s seboj prinesete:

- zdravstveno kartico,
- izvide, ki se nanašajo na aktualen zdravstveni problem,
- slikovno dokumentacijo iz drugih zdravstvenih ustanov (CD, USB).

### 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 NA PREISKAVO

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 in sečnina) ter natančne podatke o zdravilih, ki jih uživate. Prosimo, 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.

Prosimo, 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 (npr. 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 pa 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 (npr. 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 in sečnine 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 oz. ste že imeli zaplet z iztekanjem tekočine v podkožje, o tem obvestite radiološkega inženirja.

## IZVID

Vaše slike bo po preiskavi pregledal zdravnik radiolog. Ker bo med preiskavo narejenih več sto slik, interpretacija le-teh ni možna takoj. Pisni izvid boste skupaj s posnetki vašega CT pregleda prejeli po pošti na vaš domači naslov v nekaj delovnih dneh.

## VPRAŠALNIK ZA IZVEDBO CT PREISKAVE S KONTRASTNIM SREDSTVOM

Za oceno morebitnega tveganja ob pregledu ter kvalitetnejšega poteka preiskave vas prosimo, da odgovorite na spodnja vprašanja.

1. Ali ste že kdaj opravili CT preiskavo s kontrastnim sredstvom?  DA  NE

- Če ste odgovori z DA, kdaj in katero preiskavo:

---

---

---

2. Ali so se med preiskavo ali po njej pojavili kakšni zapleti?  DA  NE

- Če ste odgovorili z DA, kakšni: \_\_\_\_\_

---

3. Ali so se med ali po preiskavi pojavili kakšni zapleti (izpuščaji, praskanje v grlu, srbečica, oteklina obraza, težave s srcem ali dihanjem)?  DA  NE

4. Ali imate dokazano alergijo na jod?  DA  NE

5. Ali imate astmo ali alergijo, ki jo je potrebno zdraviti z zdravili?  DA  NE

6. Ali imate sladkorno bolezen?  DA  NE

7. Ali imate težave z žlezo ščitnico?  DA  NE

- Če ste odgovorili z DA, ali imate povečano ščitnico, Gravesovo bolezen, se trenutno zdravite z radiojodom ali načrtujete radioizotopsko slikanje ščitnice čez manj kot dva meseca?

---

---

8. Se zdravite ali ste se zdravili zaradi bolezni ledvic?  DA  NE

- Če ste odgovorili z DA, za katere bolezni gre: \_\_\_\_\_

9. Ste noseči ali domnevate, da bi lahko bili?  DA  NE

10. Ali imate katero od naštetih bolezni (prosimo obkrožite):  DA  NE

Miastenija gravis / Feokromocitom / Srpastocelična anemija / Multipli mielom (plazmocitom)

\*Če imate katero od zgoraj naštetih bolezni, se posvetujte z napotnim zdravnikom o nujnosti preiskave, ker se vam navedena bolezen zaradi preiskave lahko poslabša.

11. Jemljete katero od naštetih zdravil (prosim obkrožite učinkovino)

DA

NE

Generično ime	Registrirana zdravila (zaščiteno ime)
Metformin	Aglurab, Siofor, Glucophage, Metfogamma, Metformin Aurobindo, Gluformin
Metformin + glibenklamid	Glucovance,
Metformin + rosiglitazon	Avandamet
Cisplatin	Cisplatin Pliva, Cisplatin Teva, Platosin, Platinol, Platinex
Ciklosporin	Sandimmun, Ciklosporin Alkaloid
Hidralazin	Alphapress, Aprelazine, Apresol, Apresolin, Apresolina

## SOGLASJE ZA PREISKAVO

S svojim podpisom potrjujem, da sem podrobno seznanjen/-a s potekom in izvedbo preiskave, da sem na vsa vprašanja odgovoril/-a resnično in na preiskavo tudi pristajam. Sprejemam vsa tveganja iz CT preiskave, prav tako sem imel/-a možnost postaviti vprašanja glede poteka in izvedbe preiskave.

\_\_\_\_\_

Kraj, datum

\_\_\_\_\_

Pacient/Skrbnik

\_\_\_\_\_

Zdravnik

Razumem in se strinjam, da je Specialistična klinika Dvorec Lanovž, zasebna ustanova in da je potrebno pregled plačati po veljavnem ceniku. Plačilo se opravi z gotovino ali plačilno kartico po koncu pregleda na recepciji.

\_\_\_\_\_

Podpis

- S podpisom tega obrazca potrjujem, da so vsi navedeni podatki resnični in dovoljujem, da Dvorec Lanovž d.o.o. obdela moje osebne podatke za namene zdravstvenih storitev.
- Dovoljujem, da Dvorec Lanovž d.o.o. uporablja moje osebne podatke iz obrazca za statistične obdelave, trženjske raziskave ter za potrebe neposrednega trženja – obveščanje o novostih. To dovoljenje lahko kadar koli umaknem s pisno zahtevo, poslano po elektronski pošti na naslov info@dvorec-lanovz.si