

NAVODILA ZA PREGLED Z RAČUNALNIŠKO TOMOGRAFIJO

Napoteni ste na računalniško tomografsko preiskavo. Prosimo vas, da ob sprejemu v naši ustanovi predajte zdravstveno dokumentacijo in sicer, napotnico ter izvide, ki se nanašajo na trenutni obravnavani zdravstveni problem.

Prosimo vas, da preberete navodila in izpolnete anketni vprašalnik s soglasjem za preiskavo.

KAJ JE CT PREISKAVA?

CT preiskava je napredna neinvazivna diagnostična metoda, katera omogoča vpogled v notranjost človeškega telesa s pomočjo rentgenskih žarkov. Preiskavo izvede radiološki inženir, pridobljene slike pa interpretira zdravnik radiolog.

PRIPRAVA PREISKOVANCA NA CT PREISKAVO

Na 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. Na dan preiskave **4 ure pred preiskavo ne uživajte hrane**, medtem ko pijačo (vodo, čaj in kavo) lahko normalno pijete.

IZVEDBA PREISKAVE IN TVEGANJE

Preiskava je neboleča in traja od 10 do 15 min. Pomembno je, da ste med preiskavo sproščeni in se ne premikate. Med preiskavo vas spremljamo preko audio-video nadzora, preko katerega boste prejeli navodila za sodelovanje.

Prejeta doza sevanja pri CT pregledu je skrbno nadzorovana, saj želimo zagotoviti kakovosten pregled z najnižjo možno preiskovalno dozo.

INFORMACIJE O APLIKACIJI KONTRASTNEGA SREDSTVA

Z namenom zanesljivejše opredelitve diagnoze, se po potrebi aplicira jodovo kontrastno sredstvo, katero pripomore k zanesljivejši oceni ožilja in organov. **Navadno ne predstavlja velikega tveganja za nastanek stranskih učinkov. Vseeno pa obstaja zelo majhna verjetnost, za pojav alergijske reakcije.** Najpogostejše so: manjša slabost, kašelj, srbečica, modrica na mestu vboda. Resnejši zapleti pa lahko povzročijo: oteženo dihanje, otekanje obraza, astmatični napad in šok. Do sedaj je bilo zabeleženih zelo malo teh primerov. **V kolikor imate že znano alergijo na kontrastno sredstvo, prosim, da obvestite medicinsko osebje pred preiskavo.**

Po prejemu kontrastnega sredstva lahko imate občutek toplote po telesu, kovinski okus v ustih, lahko pa tudi občutek tiščanja na vodo. Ti občutki so normalni in hitro minejo. Kontrastno sredstvo v telo dovajamo pod pritiskom, zato lahko preiskovanec občuti nelagodje na mestu vboda. Lahko pa se zgodi, da žila pritiska ne zdrži in pride do izteka kontrasta v podkožje.

V primeru aplikacije kontrastnega sredstva boste pri nas na opazovanju počakali še 30 minut, nato vam odstranimo intravensko kanilo.

INFORMACIJE ZA ŽENSKE

Vse ženske, pri katerih obstaja verjetnost nosečnosti in doječe matere, pred preiskavo opozorite radiološkega inženirja.

IZVID IN DOSTOP DO MEDICINSKE DOKUMENTACIJE

Izvid preiskave na podlagi posnetega slikovnega materiala, napiše zdravnik radiolog. Zaradi večje količine posnetih slik se izvidi ne interpretirajo ob preiskavi.

Po končani preiskavi boste prejeli dokument s katerim lahko dostopate do medicinske dokumentacije in izvida. Izvid je hkrati na voljo osebnemu ali napotnemu zdravniku preko portala CRPP sistema (Centralni register podatkov o pacientu) in zVEM.

Rentgenske posnetke vaše preiskave pa si lahko vse bolnišnice in ustanove prenesejo preko sistema Teleradiologija.

VPRAŠALNIK ZA CT PREISKAVO

Pred pričetkom preiskave vas prosimo, da izpolnite anketni vprašalnik.

Osebni podatki

Ime in priimek:		Datum rojstva:	
Višina: cm	Teža: kg	Telefonska številka:	
Elektronski naslov:			
Naslov prebivališča:			

Opišite klinične težave oz. razlog vašega prihoda na CT preiskavo:

Aplikacija kontrastnega sredstva, prosim odgovorite.

Ali ste že kdaj opravili CT preiskavo s kontrastnim sredstvom?	DA	NE
Ali so se med ali po preiskavi pojavili kakšni zapleti (izpuščaj, praskanje v grlu, srbečica, oteklina obraza, težave s srcem ali dihanjem)?	DA	NE
Opis:		
Ali ste alergični na katero od zdravil?	DA	NE
Opis:		

Splošna vprašanja.

Ali imate sladkorno bolezen (diabetes)?	DA	NE
Seznam zdravil v primeru zdravljenja za sladkorno boleznijo?		
Zdravila:		
Ali imate kakšno ledvično obolenje?	DA	NE
Ali imate kakšno krvno bolezen?	DA	NE
Ali imate alergično bolezen dihal?	DA	NE
Ali imate infekcijsko bolezen (HIV, hepatitis)?	DA	NE
Ali se zdravite zaradi povišanega krvnega tlaka?	DA	NE
Ali se zdravite zaradi bolezni ščitnice?	DA	NE

Ali kadite?	DA	NE
Koliko let ste aktivni kadilec/ka oz. koliko let ste kadili?		let
Ali ste noseči? (ženska)	DA	NE
Ali dojite? (ženska)	DA	NE

Preiskava s kontrastnim sredstvom

Seznanjen/a sem z riziki in soglašam z izvedbo preiskave ter morebitno aplikacijo kontrastnega sredstva, v kolikor bi bilo to potrebno.

Dodatne informacije vam lahko preda izvajalec CT preiskave, radiološki inženir.

Informacije in vsebina vprašalnika

S podpisom potrjujem, da so navedene informacije točne in da sem pridobil/a vsa pojasnila, ki se nanašajo na vprašanja ter navodila za preiskavo.

Soglasje za obdelavo osebnih podatkov

S svojim podpisom potrjujem, da sem seznanjen z namero, pogoji in časom izvedbe CT preiskave. Podatki v zvezi s to preiskavo se zbirajo, hranijo in posredujejo uradnim službam za potrebe zakonsko zahtevanih statistik (ZVISJV-UPB 1, UL RS 50,29.3.2003). Dovoljujem, da se lahko zdravstvena dokumentacija posreduje na moj elektronski naslov, naveden na anketnem vprašalniku.

Datum, ura: _____

Podpis: _____