

ANKIETA KWALIFIKUJĄCA PACJENTA PRZED BADANIEM UROGRAFICZNYM

Podane informacje w ankiecie są tajemnicą lekarską i nie będą wykorzystane do celów innych niż medyczne, a dokumentacja zdjęciowa może być wykorzystana do celów naukowych jedynie po anonimizacji.

Data badania:		Pesel											
Nazwisko:													
Imię:													
Waga:	Telefon kontaktowy:	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>											

INFORMACJE DLA PACJENTA

Jodowe środki kontrastowe są uważane za jedne z lepiej tolerowanych preparatów stosowanych w diagnostyce radiologicznej, niemniej jednak mogą powodować działania niepożądane o różnym stopniu nasilenia ze strony różnych układów organizmu.

Klasyfikacja powikłań po donacyniowym podaniu środków kontrastowych przy badaniu urograficznym dzieli je na trzy podstawowe typy: **lekkie, umiarkowane i ciężkie**. Większość z tych działań pojawia się najczęściej w ciągu pierwszych 20 minut po podaniu środka, jednak w rzadkich przypadkach obserwuje się również późne działania niepożądane występujące 24-48 godzin lub później po wstrzyknięciu.

A. Wczesne działania niepożądane po podaniu jodowych środków kontrastowych

Lekkie działania niepożądane	Umiarkowane działania niepożądane	Ciężkie działania niepożądane
nudności, wymioty, pokrzywka, świąd skóry, chryпка, kaszel, kichanie, obfite pocenie się, uczucie ciepła	omdlenie, ciężkie wymioty, rozległa pokrzywka, obrzęk twarzy, obrzęk krtani, skurcz oskrzeli	drgawki, obrzęk płuc, wstrząs, zatrzymanie oddechu, zatrzymanie krążenia

B. Opóźnione działania niepożądane po podaniu środków kontrastowych

Reakcje skórne	Reakcje ogólnoustrojowe	Inne
wysypka, świąd, obrzęk	bóle, zawroty głowy, nudności, biegunka, dreszcze, skurcze mięśni, objawy grypopodobne	niewydolność nerek, bóle rąk, inne reakcje

PYTANIA	TAK*	NIE*
Czy istnieje prawdopodobieństwo, że jest Pani w ciąży?		
Czy jest Pani/ Pan uczulona(y) (np., na leki, pokarmy, substancje chemiczne)? Jeśli tak, na jakie?		
Czy choruje Pani/ Pan na astmę oskrzelową? Jeśli tak, to jakie leki Pani/ Pan przyjmuje?		
Czy choruje Pani/ Pan na choroby nerek? Jeśli tak, to jakie leki Pani/ Pan przyjmuje?		
Czy choruje Pani/ Pan na nadczynność tarczycy? Jeśli tak, to jakie leki Pani/ Pan przyjmuje?		
Czy miał Pan/i kiedykolwiek wykonywane badanie z dożylnym podaniem środka kontrastowego (np. CT, MR, urografia itp.)		
Czy po podaniu środka kontrastowego wystąpiły reakcje niepożądane? Jeśli tak, to jakie?		
Uwagi:		

Przed badaniem pozostań przez **3 dni na diecie ograniczającej spożycie węglowodanów (cukru, owoców)**. Dzień przed badaniem Twój ostatni posiłek powinien stanowić **obiad (zupa)**. Zamiast kolacji należy zażyć środek przeczyszczający dostępny w aptece (jeśli nie ma przeciwwskazań). **W dniu badania pozostań na czczo, nie należy jeść ani palić papierosów**. Jeżeli przyjmujesz leki nasercowe, przeciwastmatyczne i/ lub antybiotyki zażyj je przed przyjściem na badanie (popij niewielką ilością wody). Badanie wymaga podania kontrastu, konieczne jest wcześniejsze dobre nawodnienie organizmu – wypicie 1-2 litrów niegazowanego płynu w przeddzień badania. Pacjenci z cukrzycą, dną moczaniową, białkomoczem, nadciśnieniem tętniczym, wiekiem powyżej 70 r.ż, przebytym zabiegiem nerki lub innymi zaburzeniami funkcji nerek zobowiązani są dostarczyć aktualny, nie starszy niż 7 dni, wynik eGFR (skierowanie od lekarza kierującego). Należy powiadomić lekarza o uczuleniach na środki kontrastowe (jeśli występują). **Ciąża jest bezwzględnym przeciwwskazaniem do badania urograficznego**. W przypadku karmienia piersią, 24 godziny po podaniu środka kontrastowego pokarm matki nie powinien być podawany dziecku.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o szkodliwym działaniu promieniowania jonizującego na organizm i świadomie wyrażam zgodę na wymienione w skierowaniu badanie radiologiczne. Wyrażam zgodę na podanie środka kontrastowego. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o możliwych powikłaniach po podaniu środka kontrastowego.

.....
(data i czytelny podpis pacjenta/
przedstawiciela ustawowego)

.....
(data i czytelny podpis Technika RTG)

* wstaw znak „X” przy prawidłowej odpowiedzi

UWAGA! W przypadku pacjenta bez kontaktu, zgodę na badanie urograficzne podpisuje lekarz kierujący.

Wypełnia lekarz:

Wynik eGFR:, z dnia (*nie starszy niż 7 dni*).

Zlecenie lekarskie: wklucie kontrast -
(nazwa/ dawka)
 pacjent z wenflonem

.....
(*data, podpis i pieczętka lekarza radiologa*)

Wypełnia pielęgniarka:

- potwierdzenie wykonania zlecenia lekarskiego
- potwierdzenie usunięcia wenflonu (jeśli dotyczy)
- brak zdarzeń związanych z podaniem kontrastu, jeśli nie, wypełnij poniżej

.....
(*data, podpis i pieczętka pielęgniarki*)

Ewentualne zdarzenia związane z podaniem kontrastu:

- wynacznienie
- reakcja alergiczna
- inne, jakie?

Podjęte działania:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(*data i czytelny podpis lekarza*)

.....
(*data i czytelny podpis pielęgniarki*)

* wstaw znak „X” przy prawidłowej odpowiedzi

UWAGA! W przypadku pacjenta bez kontaktu, zgodę na badanie urograficzne podpisuje lekarz kierujący.