


<b>Formularz świadomej zgody na przeprowadzenie BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ I BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ Z PODANIEM ŚRODKA KONTRASTOWEGO</b>		PP 6, DO 3
	<b>WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI</b>	Z - 44 Wydanie: 04 Ważne od: 10.07.2020

Imię	Nazwisko	Płeć
PESEL	Data urodzenia	Wiek
		Nr.Ks.Gł

.....VII-.....  
Nazwa komórki organizacyjnej

Wyrażam świadomą zgodę na przeprowadzenie **badania tomografii komputerowej (TK) i badania tomografii komputerowej z podaniem środka kontrastowego.**

### Informacja o badaniu

**Badanie tomografii komputerowej** jest rodzajem badania radiologicznego wykorzystującego promieniowanie rentgenowskie. W jego trakcie pacjent układany jest na ruchomym stole, który przesuwany jest do otworu wewnątrz aparatu, czyli tzw. gantry. W jej wnętrzu dookoła pacjenta porusza się lampa emitująca promieniowanie rentgenowskie równocześnie stół z pacjentem przemieszczany jest w sposób umożliwiający skanowanie kolejnych części ciała.

Wytworzone przez lampę promieniowanie przechodząc przez różne narządy w ciele pacjenta ulega różnemu osłabieniu, co jest rejestrowane przez detektory umieszczone na wewnętrznej ścianie urządzenia. Badanie pozwala uzyskać bardzo dokładne informacje, które są przetwarzane komputerowo na obraz w skali szarości, podlegający ocenie lekarzy radiologów. W trakcie badania może zaistnieć konieczność dożylnego podania środka kontrastowego, dzięki któremu większość patologicznych zmian ulega wzmocnieniu pokontrastowemu.

### Informacja o wpływie promieniowania jonizującego na organizm

Początkiem zmian popromiennych w materiale biologicznym jest pochłonięcie przez żywą tkankę energii promieniowania, wyzwalającej łańcuch wtórnych reakcji biologicznych. Bardzo trudno jednoznacznie określić skutki działania promieniowania jonizującego, ponieważ choroby, które mogą powstać po działaniu promieniowania, powstają również niezależnie od jego wpływu np. choroby nowotworowe, białaczka, zaćma. Zasady bezpieczeństwa przewidziane przez producenta tomografu oraz dążenie do jak największego ograniczenia dawki (działaniu, której poddawany jest pacjent) przez personel (głównie dbałość lekarza o ograniczenie zakresu badania do niezbędnego obszaru) powoduje, że pacjent otrzymuje dawkę ograniczoną do niezbędnego minimum, jednak przy tej klasie tomografu pozwalającego na otrzymanie obrazów wysokiej jakości, dawka w stosunku do innych badań rentgenowskich jest dość duża. Dlatego też należy rozważyć celowość wykonania tych badań u dzieci i kobiet ciężarnych, gdyż są one bardziej podatne na ich negatywny wpływ i większe ryzyko wystąpienia powikłań.


### Informacja o środkach kontrastowych stosowanych w badaniu tomografii komputerowej i ryzyku związanym z ich podawaniem

Większość badań tomograficznych wykonywana jest z zastosowaniem środków kontrastowych (opartych na cząsteczce jodu), które podawane są dożylnie poprzez kaniulację żyły obwodowej i znacząco zwiększają wartość diagnostyczną badania. Ryzyko związane z podaniem środków kontrastowych polega na:

- mechanicznym uszkodzeniu naczynia krwionośnego w trakcie podawania środka kontrastowego automatycznym wstrzykiwaczem kontrastu, powodując obrzęk okolicy wkłucia i powstanie krwiaka - ryzyko takich powikłań wzrasta w przypadku patologii naczyń żylnych,
- reakcji uczuleniowej, zazwyczaj pojawiającej się od razu lub w ciągu pierwszych 20 minut od podania środka kontrastowego (rzadko po 24-48 godzinach).

Klasyfikacja powikłań po donaczyniowym podaniu jodowych środków kontrastowych wygląda następująco:

- lekkie - niewymagające leczenia: uczucie gorąca, nudności, kichanie, pocenie się,
- umiarkowane - wymagające prostych interwencji terapeutycznych: wymioty, pokrzywka, omdlenie, bóle głowy,
- ciężkie – zagrażające życiu, wymagające podjęcia natychmiastowych działań ratunkowych: drgawki, obrzęk płuc, zatrzymanie oddechu, zatrzymanie krążenia, wstrząs.

<b>Formularz świadomej zgody na przeprowadzenie BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ I BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ Z PODANIEM ŚRODKA KONTRASTOWEGO</b>		PP 6, DO 3
	<b>WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI</b>	Z - 44 Wydanie: 04 Ważne od: 10.07.2020

Imię ..... Nazwisko .....

Obecnie w pracowni tomografii komputerowej stosuje się środki kontrastowe - niejonowe, niskoosmolalne monomery (*Ultravist, Omnipaque, Iomeron*) i niejonowe (*Isovist, Visipaque*) należące do niskotoksycznych środków kontrastowych, których użycie jest bezpieczne, jednak ze względu na możliwość interakcji środków kontrastowych z innymi lekami i współistniejącymi schorzeniami oraz ze względu na implikacje prawne, istnieją przeciwwskazania do ich podania:

1. Bezwzględny przeciwwskazaniem do podania środka kontrastowego jest:
  - brak pisemnej zgody pacjenta,
  - ostre wole toksyczne.
2. Względny przeciwwskazaniem do podania środka kontrastowego są:
  - powikłania po poprzednim podaniu środka cieniującego,
  - rozwinęta nadczynność tarczycy (np. wole guzkowe),
  - niewydolność nerek ze stężeniem kreatyniny we krwi  $>4,5$  mg%,
  - nadwrażliwość na jonowe środki kontrastowe (uczulenie na jod),
  - odwodnienie znacznego stopnia,
  - ostra i przewlekła niewydolność krążenia,
  - nadciśnienie tętnicze,
  - niewydolność wątroby i nerek (m.in. chorzy dializowani),
  - jaskra,
  - cukrzyca insulinozależna,
  - dzieci do 2 roku życia,
  - alergie,
  - guz chromochłonny,
  - choroby rozrostowe układu krwiotwórczego, anemia sierpowata
 przy współistnieniu, których podanie środka kontrastowego jest zastosowane ze szczególną ostrożnością i rozważeniem korzyści płynących z jego zastosowania.

### **Informacja o ryzyku powikłań występujących po podaniu środków kontrastowych**

**Personel pracowni tomografii komputerowej jest wyszkolony i wyposażony w niezbędne zestawy leków i sprzęt medyczny potrzebny do udzielenia pomocy medycznej w przypadku wystąpienia wszystkich możliwych powikłań.**

#### ***Szanowni Państwo,***

powodem, dla którego wymagana jest pisemna zgoda pacjenta na dożylną podanie środka kontrastowego jest **ryzyko wystąpienia opisanych powyżej powikłań.**

- Lekarz kierujący powinien być poinformowany przez Panią/Pana o wszelkich informacjach dotyczących ryzyka wystąpienia możliwych powikłań (np. reakcje alergiczne przy wcześniej wykonywanych badaniach).
- Pacjentom, którzy nie wyrażą zgody na dożylną podanie środka kontrastowego lub istnieją przeciwwskazania do jego podania, kontrast nie zostanie podany. Badanie można wykonać bez zastosowania środka kontrastowego, jednak jego brak znacząco obniża wartość diagnostyczną badania.



**ANKIETA DO WYPEŁNIENIA PRZEZ PACJENTA**  
(właściwą odpowiedź należy zakreślić znakiem X)

	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
Czy kiedykolwiek wystąpiły reakcje uczuleniowe na podanie środków farmaceutycznych, jeśli tak proszę wymienić, na jakie? .....		
Czy cierpi Pani/Pan na: katar sienny, pokrzywkę, nadmierną reakcję po ukąszeniu owadów?		
Czy choruje Pani/Pan na: choroby tarczycy, nerek, wątroby, astmę, nadciśnienie tętnicze, padaczkę, cukrzycę? (jeśli tak proszę podkreślić właściwe)		
Czy kiedykolwiek miała Pani/ Pan wykonywane badanie TK/ANGIO/UROGRAFIĘ z użyciem środka kontrastowego?		
Czy po podaniu środka kontrastowego użytego podczas badania TK/ ANGIO/UROGRAFII wystąpiły u Pani/Pana reakcje uczuleniowe?		
Dotyczy kobiet: czy pacjentka jest w ciąży?		

Ja niżej podpisana/y .....  
(imię i nazwisko pacjenta)

1. Oświadczam, że zostałem(am) w sposób wyczerpujący i niebudzący moich wątpliwości poinformowany(a) o celu, rodzaju i sposobie przeprowadzenia badania oraz wszelkich możliwych do przewidzenia wiążących się z nim ryzykach, w tym ryzykach rzadko występujących, oraz innych możliwych metodach badania.
2. Oświadczam, że przedstawiono mi wyczerpującą informację o badaniu, związanym z nim ryzyku i możliwości wystąpienia powikłań. Miałem nieskrępowaną możliwość zadawania pytań dotyczących badania i uzyskałem/am zrozumiałe dla mnie i wyczerpujące odpowiedzi.
3. Poinformowano mnie, że inne alternatywne, nieinwazyjne i nienarażające na działanie promieniowania jonizującego metody, a także wcześniej wykonane badania z zastosowaniem promieniowania jonizującego nie mogą dostarczyć równoważnych informacji, co badanie tomografii komputerowej z dożylnym podaniem środka kontrastowego. Korzyści z tego tytułu przewyższą możliwe ujemne następstwa dla zdrowia, które mogą być związane z narażeniem na promieniowanie jonizujące i ewentualne podanie środka kontrastowego.
4. Bez zastrzeżeń zgadzam się na przeprowadzenie u mnie przedmiotowego badania oraz jego ewentualne zmiany lub rozszerzenia, jeśli będą ku temu wskazania w trakcie jego przeprowadzania w celu osiągnięcia zaplanowanego celu terapeutycznego.
5. Oświadczam, że nie zataiłem(am) żadnych istotnych informacji o moim stanie zdrowia, w tym informacji o chorobach przewlekłych, przebiegu dotychczasowego leczenia i przyjmowanych lekach.
6. Zobowiązuję się do ścisłego przestrzegania zaleceń przed i po badaniu. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że ich przestrzeganie może w istotny sposób wpłynąć na stan mojego zdrowia.
7. Jeżeli ma Pan/Pani jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego badania prosimy o ich wpisanie poniżej:

.....  
.....  
.....

8. Stwierdzam, że uzyskałem(am) wyczerpujące i zrozumiałe dla mnie odpowiedzi na wszystkie zadane pytania. Zapoznałem(am) się i zrozumiałem(am) informacje zawarte w niniejszej zgodzie. Rozumiem ryzyko związane z tym badaniem i zgadzam się na jego wykonanie.

**Formularz świadomej zgody na przeprowadzenie  
BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ  
I BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ Z PODANIEM ŚRODKA KONTRASTOWEGO**

PP 6,  
DO 3



**WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI**

Z - 44

Wydanie: 04

Ważne od: 10.07.2020

Imię ..... Nazwisko .....

**Zrozumiałem/am wszystko, otrzymałem/am odpowiedzi na wszystkie pytania i wyrażam świadomą zgodę na proponowane badanie**

Data i czytelny podpis **pacjenta/ki**.....

Data i czytelny podpis przedstawiciela  
ustawowego \* .....

Data, podpis i pieczęć lekarza udzielającego informacji  
o proponowanym badaniu .....

**Zrozumiałem/am wszystko, otrzymałem/am odpowiedzi na wszystkie pytania i nie wyrażam zgody na proponowane badanie**

Zostałem/am dokładnie poinformowany/a o możliwych negatywnych konsekwencjach odmowy  
dla mojego zdrowia i życia.

Data i czytelny podpis **pacjenta/ki**.....

Data i czytelny podpis przedstawiciela  
ustawowego\* .....

Data, podpis i pieczęć lekarza udzielającego informacji  
o proponowanym badaniu.....

**Zrozumiałem/am wszystko, otrzymałem/am odpowiedzi na wszystkie pytania i nie wyrażam zgody na dożylnie podanie środka cieniującego i przyjmuję odpowiedzialność za konsekwencje opóźnionego lub ewentualnie niedokończonego rozpoznania będącego wynikiem braku badania Z PODANIEM ŚRODKA KONTRASTOWEGO.**

Zostałem/am dokładnie poinformowany/a o możliwych negatywnych konsekwencjach odmowy  
dla mojego zdrowia i życia.

Data i czytelny podpis **pacjenta/ki**.....

Data i czytelny podpis przedstawiciela  
ustawowego\* .....

Data, podpis i pieczęć lekarza udzielającego informacji  
o proponowanym badaniu.....

*\*) w przypadku pacjentów małoletnich, którzy ukończyli 16 rok życia, wymagana jest zgoda pacjenta oraz rodzica/przedstawiciela ustawowego*