



ZAKŁAD RADIOLOGII I DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SP ZOZ W KRAKOWIE

ul. Wrocławska 1-3, Kraków

UROGRAFIA

Badanie polega na wykonaniu serii zdjęć radiologicznych układu moczowego w określonych odstępach czasu po dożylnym podaniu środka cieniującego. **Badanie wykonywane jest wyłącznie na podstawie pisemnego skierowania od lekarza.**

Do badania należy zgłosić się z aktualnymi wynikami badań:

- TSH
- poziomu kreatyniny

Wyniki są ważne 14 dni. W przypadku niewłaściwych wyników powyższych badań (przekroczone prawidłowe normy) proszę niezwłocznie zgłosić się do Rejestracji Zakładu Radiologii celem ustalenia dalszego toku postępowania.

Przygotowanie do badania

W dniu poprzedzającym badanie:

- należy zastosować dietę lekkostrawną bezmleczną
- nie należy pić napojów gazowanych
- w razie potrzeby można zażyć preparat przeczyszczający oraz Espumisan. Preparaty należy zażyć według ulotki dołączonej do opakowania

W dniu badania należy pozostać na czczo.

Przed badaniem należy zgłosić personelowi choroby alergiczne, uczulenia na kontrast i przyjmowane leki.

W trakcie badania należy zgłaszać personelowi jakiegokolwiek objawy niepożądane po podaniu dożylnego środka kontrastowego (duszność, zawroty głowy, nudności, świąd skóry, bóle w klatce piersiowej).

Po badaniu w celu łatwiejszego wydalenia środka kontrastowego z organizmu zalecane jest spożycie około 2 l wody niegazowanej lub napojów niesłodzonych w ciągu następných 24 godzin.

W rzadkich przypadkach po badaniu z podaniem środka kontrastowego mogą pojawić się nudności, wysypka czy swędzenie. Wskazane jest jak najszybsze zgłoszenie tych objawów lekarzowi.

UWAGA

Zdjęcie RTG u kobiet w wieku rozrodczym powinno być wykonywane w pierwszych 12 dniach cyklu (o ile lekarz nie zdecyduje inaczej), aby wykluczyć ryzyko powikłań ewentualnej ciąży.

W związku z planowanym badaniem (Urografia) konieczne będzie dożylne podanie środka cieniującego. Ponieważ środki cieniujące są substancją obcą wprowadzaną do organizmu istnieje możliwość wystąpienia reakcji ubocznych:

a) miejscowych, takich jak ból, uczucie gorąca, zaczerwienienie skóry, wysypka

b) ogólnoustrojowych, takich jak wstrząs anafilaktyczny, wymagających natychmiastowego postępowania leczniczego.

Możliwość wystąpienia w/w reakcji niepożądanych związana jest z budową chemiczną środka cieniującego, wrażliwością organizmu oraz stanem zdrowia pacjenta. W badaniach stosujemy wyłącznie środki cieniujące niejonowe – np. Omnipaque lub Iomeron. Prawdopodobieństwo wystąpienia objawów niepożądanych po podaniu środka cieniującego niejonowego wynosi około 0,15%.

W oparciu o przeprowadzone badania, do grupy o podwyższonym ryzyku zakwalifikowano pacjentów z następującymi schorzeniami:

- schorzenia tarczycy
- cukrzyca
- ciężkie nadciśnienie
- niewydolność wątroby
- niewydolność nerek
- reakcje uczuleniowe
- astma
- objawy nietolerancji przy poprzednich podaniach środka cieniującego

Przeciwwskazania do badania - bezwzględnym przeciwwskazaniem do badania jest ciąża.

Postępowanie po badaniu w przypadku kobiet karmiących piersią - karmienie piersią może być kontynuowane na normalnych zasadach.

Przed badaniem pacjent jest proszony o podpisanie następujących oświadczeń:

ZGODA NA BADANIE UROGRAFICZNE I PODANIE ŚRODKA KONTRASTOWEGO

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na badanie urograficzne wykonywane przez zespół lekarzy, pielęgniarek i techników elektroradiologii tutejszej placówki medycznej według obowiązujących standardów i zgodnie ze sztuką i wiedzą medyczną.

Jednocześnie również zapoznałem(łam) się z metodą wykonywania badania i możliwymi do wystąpienia u mnie skutkami ubocznymi i oświadczam, że nie będę rościł(a) w przyszłości żadnych pretensji do personelu badającego w przypadku wystąpienia tych skutków u mnie.

Oświadczam także, że nie zataiłem(łam) żadnych istotnych informacji o stanie mojego zdrowia, przebiegu dotychczasowego leczenia, czy przyjmowania leków, będąc świadomym wynikających z tego faktu konsekwencji zdrowotnych.

Zgodę wyrażam po podjęciu samodzielnej decyzji, na co miałem(łam) wystarczającą ilość czasu.

.....

Data

.....

Podpis pacjenta lub prawnego opiekuna

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem poinformowany o możliwych skutkach ubocznych dożylnego podania środka cieniującego i wyrażam zgodę na dożylną podanie środka cieniującego w czasie badania.

.....

Data

.....

Podpis pacjenta lub prawnego opiekuna