

PACIENTA INFORMĀCIJA PAR DATORTOMOGRĀFIJAS IZMEKLĒJUMU AR KONTRASTVIELU

Datortomogrāfija ar kontrastvielu ir diagnostiska procedūra, kas palīdz iegūt detalizētākus attēlus ķermeņa orgānu izvērtēšanai. Kontrastviela tiek ievadīta vēnā, lai uzlabotu izmeklējuma diagnostisko vērtību.

Pirms procedūras, lūdzu, iepazīstieties ar šo informāciju un konsultējieties ar ārstu, ja rodas jautājumi.

Svarīga informācija pirms procedūras:

Pirms procedūras, lūdzu, paziņojiet datortomogrāfijas kabineta darbiniekiem par Jūsu veselības problēmām, kuras var ietekmēt izmeklējuma gaitu, norādot, vai jums kādreiz ir bijušas vai ir:

(lūdzu vajadzīgo atzīmēt ar krustiņu)	Jā	Nē
jebkādas alerģijas, īpaši pret zālēm		
iepriekš pieredzēta reakcija uz jodu vai jodu saturošām kontrastvielām		
vairogdziedzera saslimšanas		
tiek regulāri lietots metformīns cukura diabēta vai paaugstināta cukura līmeņa dēļ		
astma vai hroniska elpošanas problēma		
nieru darbības traucējumi vai aknu slimības		
paaugstināts asinsspiediens		
citas hroniskas slimības:		

Ko ievērot pirms un pēc procedūras:

- 1) četras stundas pirms procedūras neēst;
- 2) uzņemt pietiekamu šķidruma daudzumu (pirms izmeklējuma vajag izdzert vismaz 500 ml ūdens un vismaz 2-3 litrus ūdens nākamās dienas laikā pēc izmeklējuma);
- 3) informējiet ārstu par jebkādiem medikamentiem, kurus lietojiet ikdienā;
- 4) vēlams izvairīties no kofeīna un smagiem ēdieniem izmeklējuma dienā.

Iespējamās kontrastvielas lietošanas blaknes:

Procedūra ir droša, tomēr ir svarīgi zināt, ka retos gadījumos var rasties blakusparādības:

- neliela karstuma vai aukstuma sajūta pēc kontrastvielas ievadīšanas;
- sāpes rokās un/vai kājās izmeklējuma laikā;
- retos gadījumos slikta dūša vai reibonis;
- alerģiskas reakcijas, kas visbiežāk izpaužas kā aizdusa, ādas apsārtums vai nieze.

Ja Jūs pēc procedūras izjūtat jebkādus neparastus simptomus, lūdzu, nekavējoties(!) sazinieties ar medicīnas personālu.

PACIENTA PIEKRIŠANAS FORMA

Ar savu parakstu es apliecinu, ka man ir izskaidrota un es saprotu procedūras būtību, nepieciešamību un iespējamās riskus. Es piekrītu procedūras veikšanai un informēšu ārstu par jebkādam izmaiņām savā pašsajūtā procedūras laikā vai pēc tās.

Pacienta vārds, uzvārds: _____

Pacienta personas kods: _____

Paraksts: _____

datums: _____