



## Intézeti Protokoll

### Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása 29.sz. melléklet

Oldal: 1/4

Kiadás száma: 2

## CT vizsgálattal kapcsolatos tájékoztató és nyilatkozatok (gyermek)

### Tisztelt Szülők!

Gyermekek kivizsgálása során megállapítást nyert, hogy olyan tünetei, panaszai vannak, amelyek arra utalnak, hogy szívbetegsége van (vagy lehet). A pontos diagnózis felállítása és az optimális kezelés (műtéti, katéterterápiás vagy gyógyszeres) korrekt megválasztása céljából CT (computer tomographiás) vizsgálatra van szükség. Amennyiben gyermekénél speciális kardiológiai CT vizsgálatot végzünk, az lehetőséget ad a szívüreg alakú eltéréseinek, a sövénydefektusok, a billentyűhibák, a nagy erek billentyűinek és főverőér szűkületeinek, illetve a koszorúerek eltéréseinek ábrázolására.

**A fájdalommentes vizsgálat során ionizáló röntgensugár segítségével sorozatfelvételeket készítünk. Mivel a CT sugárterhelést jelent a betegnek, így CT vizsgálatot csak akkor végzünk, ha ezzel a képalkotó diagnosztikai eljárással nyert információ hasznosabb a beteg egészsége szempontjából, mint a sugárterhelés kockázata. A CT vizsgálat hatékonysága kontrasztanyaggal növelhető, ilyenkor pl. az erekbe adott ionos kontrasztanyag kitölti az érpályát, így (a vizsgálat céljától függően) megfesti a szív üregeit és az ereket is.**

A kontrasztanyag károsíthatja a vesefunkciót, így a vizsgálat előtt mindenképpen szükséges a vesefunkció ellenőrzése (1 hónapnál nem régebbi kreatinin szint mérés). Beszűkült vesefunkció esetén csak igen körültekintően vagy egyáltalán nem alkalmazunk kontrasztanyagot. A kontrasztanyag adás során a pajzsmirigy betegségben illetve cukorbetegségben szenvedők fokozott figyelmet igényelnek.

Ritkán, de a kontrasztanyagra allergiás reakció is felléphet. A tünetek csökkentésére és megszüntetésére a CT vizsgálatot végzők felkészültek.

A kontrasztanyag beadásakor szinte minden betegnél előfordul, hogy a beteg melegséget, hányingert érez, vizelet ingere van, ez azonban nem allergiás reakció. A hányinger és az időnként előforduló hányás következményeinek csökkentésére azt kérjük minden CT vizsgálat előtt, hogy a beteg legalább 4 órával a vizsgálat előtt ne egyen. Tiszta folyadék (pl. víz, tea) fogyasztása azonban a vizsgálatig lehetséges, sőt a vesefunkció védelmében javasolt is. Amennyiben a vizsgálat altatásban történik, kérjük, hogy az aneszteziológus által elrendelt, ettől eltérő étkezési és folyadékfogyasztási korlátozásokat tartsák be.

Vizsgálat menete: A beteget a CT vizsgáló készülék elöl és hátul nyitott csövébe fektetjük. A beteg kezét (amennyiben ez lehetséges) felfelé kinyújtva helyezük el. A vizsgálat során a CT vizsgáló asztal (amelyen a beteg fekszik) mozog, kisebb mértékű (a legtöbb gyermek számára nem ijesztő) zaj hallható. Mellkasi vizsgálat során a sugárérzékenyebb kismedencei szerveket sugárvédő köténnyel védjük. A szülő (megfelelő sugárvédő öltözetben) a gyermek mellett maradhat.



## Intézeti Protokoll

### *Betegtájékoztatás és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása 29.sz. melléklet*

Oldal: 2/4

Kiadás száma: 2

A megfelelő minőségű CT vizsgálat feltétele a mozdulatlanság. Kisebb és/vagy nem együttműködő gyermeknél a vizsgálatot a szülő tájékoztatásával és írásos beleegyezésével altatásban végezzük. Kardiológiai CT vizsgálatnál a képalkotást EKG-hoz és légvételhez szinkronizáljuk, emiatt a betegre vizsgálatkor (szükség szerint) EKG elektródákat helyezünk fel. Az együttműködő betegeket légzési utasításokkal irányítjuk (utasítás belégzésre, kilégzésre, légzésvisszatartásra). A vizsgálat időtartama általában 10-15 perc.

#### **A CT vizsgálat lehetséges szövődményei:**

- A vénaszúrás helyén bőr alatti véraláfutás, vérömleny képződés, esetleg vérzés léphet fel.
- Kontrasztanyag CT vizsgálat esetén igen ritkán a vesefunkció átmeneti vagy tartós beszűkülése, veseelégtelenség fordulhat elő. Amennyiben gyermekénél valaha vesebetegség, vesét érintő fejlődési rendellenesség merült fel, azt a vizsgálat megkezdése előtt mindenképpen jelezze!
- Kontrasztanyag CT vizsgálat esetén kontrasztanyag-allergia léphet fel, amely túlérzékeny egyéneken súlyos (akár halálos) kimenetelű is lehet. Amennyiben gyermeke jó érzékeny, vagy nála kontrasztanyag allergia fordult elő korábbi vizsgálatok során, azt kérjük, a vizsgálat megkezdése előtt mindenképpen jelezze!



## KÉRDŐÍV

Név:..... Azonosító: .....

Születési dátum: .....

Testsúly:..... Testmagasság: .....

Allergia, gyógyszerérzékenység: .....

Diagnózis: .....

1. Születési súly: ..... g    igen nem

2. Koraszülött volt-e?    igen nem

3. Perinatális anamnézis negatív?    igen nem

4. Szívbetegségeken kívül egyéb betegség miatt gondozzák gyermekét? igen nem

5. Állt-e gyermekük orvosi kezelés alatt az elmúlt 3 hónapban? igen nem

5. Jelenleg szed-e rendszeresen gyógyszert?    igen nem

6. Korábbi műtétek (milyen, melyik évben)?

7. Korábbi szívkatéteres vizsgálat/beavatkozás (mikor)?

8. A beteg kapott-e korábban jódtartalmú kontrasztanyagot? igen nem

9. Ha igen, voltak-e allergiás tünetei?    igen nem

10. Az alábbi betegségek közül fennál-e valamelyik gyermekénél?

Veseelégtelenség:    igen nem

Kreatinin szint (1 hónapon belül):.....

Asthma:    igen nem

Cukorbetegség:    igen nem

Metformin tartalmú gyógyszert szed:    igen nem

11. Terhesség kizárható:    igen nem



## Intézeti Protokoll

### Betegtájékoztatás és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása 29.sz. melléklet

Oldal: 4/4

Kiadás száma: 2

#### Orvosi nyilatkozat

A Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézet Gyermek Kardiológiai és Szívsebészeti Osztályának és CT Laboratóriumának a vizsgálatban érintett orvosai, valamint a beteg gyógykezelésében résztvevő valamennyi egészségügyi dolgozó nevében is kijelentem és biztosítom, hogy az orvosi és az egyéb kapcsolódó egészségügyi munkákat mindenkor a hatályos törvények, valamint az egyéb kötelező jogszabályok betartásával, az orvosi eskü vonatkozó szabályainak és követelményeinek megfelelően, a lehetséges és elvárható színvonalon, maximális gondossággal végezzük - a beteg korától, nemétől, vallásától, politikai, illetve világnézetétől, nemzetiségétől és állampolgárságától függetlenül-.

Budapest, .....év ..... hó.....nap

.....  
A tájékoztatást adó és nyilatkozatot tevő orvos(ok) aláírása

Hozzá tartozói beleegyező nyilatkozat (Kiskorú gyermek vagy gyámság, illetve gondnokság alatt álló vagy cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes beteg esetében töltendő ki.)

.....  
(a beteg neve, azonosító adatai)

nevű gyermekemen (hozzátartozómon) végzendő CT vizsgálattal, annak lehetséges szövődményeivel, kockázatával kapcsolatos szóbeli és írásbeli tájékoztatást megértettem, tudomásul vettem. A vizsgálattal kapcsolatban lehetőségem volt kérdéseket feltenni, melyekre megfelelő választ kaptam; további kérdésem nincs. Beteg hozzátartozóm CT vizsgálatához nevezett képviselőjében a beleegyező nyilatkozatot helyette megadom. A hozzátartozói minőségemet megvalósító rokonsági fok, illetve jogcím:

.....  
(a beteg gyermekem, örökbefogadott gyermekem, a beteg gyámja, gondnoka vagyok, egyéb jogcím, illetve rokonsági fok):

Budapest, .....év ..... hó.....nap

.....  
A hozzátartozó (v. jogi képviselő) aláírása