



Intézeti Protokoll
Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása
29.sz. melléklet

Oldal: 1/3
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 szívüregek alaki 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). Beszűkülött 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, vizeleési 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 csővébe fektetjük. A beteg kezét (amennyiben ez lehetséges) felfelé kinyújtva helyezzük 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.

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!



Intézeti Protokoll
Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása
29.sz. melléklet

Oldal: 2/3
Kiadás száma: 2

KÉRDŐÍV

Név:..... Azonosító:

Születési dátum:

Testsúly:..... Testmagasság:

Allergia, gyógyszerérzékenység:

Diagnózis:

1. Születési súly: g

2. Koraszülött volt-e? igen nem

3. Perinatális anamnézis negatív? igen nem

4. Szívbetegségen 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 szívkatóéteres 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 gyógyszer szed: igen nem

11. Terhesség kizárható: igen nem



Intézeti Protokoll
Betegtájékoztatás és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása
29.sz. melléklet

Oldal: 3/3
Kiadás száma: 2

Orvosi nyilatkozat

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatban valamennyi kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és olyan mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója számára megítélésem szerint szükséges, érthető és képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszoltam.

Az orvos kiegészítése:

Beteg kérdései:

Orvos válaszai:

Budapest,év..... hó..... nap

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

A BETEG /TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ BELEEGYEZŐ NYILATKOZATA

A tervezett CT vizsgálatra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyre szabott, egyéniesített, minden releváns részletre kiterjedő szóbeli orvosi tájékoztatást megértettem, amely kitért a vizsgálattal kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre. Ugyancsak megértettem a vizsgálattal kapcsolatos valamennyi szövődmény kockázatát. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam.

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegséggemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

Budapest,év..... hó..... nap

.....
Beteg, vagy törvényes képviselő aláírása

.....
a törv. képviselő jogcíme

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