

Pisana obavijest o primanju intravenoznog kontrastnog sredstva prilikom MSCT dijagnostičkog postupka

U skladu s člancima 6, 8, 9 i 16. Zakona o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, NN 37/08), člankom 22. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08), člankom 19. Zakona o liječništvu (NN 121/03, NN 117/08), Pravilnika o obrascu suglasnosti i obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka (NN 10/08) te Pravilnika o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove-Prava pacijenata–Pristanak / odbijanje obaviještenog pacijenta (NN 31/11), liječnik specijalist obavijestio je mene,

_____ (ime i prezime specijalista)

_____ (ime i prezime pacijenta, datum rođenja)

o dijagnostičkom odnosno terapijskom postupku te da postoje **dobrobiti, rizici i moguće komplikacije** koji mogu nastati tijekom i nakon izvođenja istog.

Naziv i opis postupka: **Primanje kontrastnog sredstva prilikom MSCT pretrage**

Kod nekih je MSCT pretraga potrebna intravenozna aplikacija kontrastnog sredstva o čijoj potrebi odlučuje radiolog. Kontrastno sredstvo je medicinski tekući, jodni, najčešće neionski pripravak koji se u tijelo unosi punktiranjem vene (najčešće u srednjem dijelu ruke) poštujući sva pravila sterilnosti materijala kojim se intravenozno sredstvo aplicira. Kontrastno sredstvo se u venu unosi sterilnom iglom / braunilom/ koja je povezana sa automatiziranim aplikatorom za davanje kontrastnog sredstva. Količinu kontrastnog sredstva određuje radiolog ovisno o tjelesnoj težini pacijenta, koncentraciji sredstva i vrsti pretrage koja se izvodi. Kontrastno sredstvo služi u svrhu detaljnijeg prikaza anatomskih struktura i pomaže u prepoznavanju mogućih patoloških promjena na pojedinim organima.

Dobrobiti :

utvrđivanje dijagnoze, razlikovanje benignih od potencijalno malignih lezija organa, procjena prokrvljenosti evidentiranih patoloških tvorbi, prikaz prokrvljenosti krvnih žila i eventualna njihova začepljenja

Rizici i moguće komplikacije:

Intravenozna aplikacija kontrasta kod većine pacijenata protječe bez komplikacija, no zbog mogućih komplikacija iznimno je važno da prije pretrage upozorite medicinsko osoblje da li ste kod ranijih medicinskih postupaka koji su uključivali i intravenoznu aplikaciju kontrastnog sredstva imali bilo kakvih komplikacija ili alergijskih reakcija. Također je važno da napomenete da li bolujete od kakve bubrežne bolesti ili bolesti štitne žlijezde, te jeste li alergični na neku hranu / morske plodove, ribu i na neke lijekove.

Moguće komplikacije su:

Na mjestu uboda igle kao i kod svake injekcije može doći do pojave hematoma i vrlo rijetko do infekcije. Ukoliko dođe do lezije krvne žile kontrast se može sakupljati pod kožom pa je važno da već kod samog postupka davanja kontrasta upozorite medicinsko osoblje o oticanju ruke i eventualno pojavi bola na mjestu gdje se igla nalazi.

Blage smetnje su :osjećaj topline u tijelu, metalan okus u ustima, mučnina i moguće povraćanje, hematom na mjestu punkcije, lezija krvne žile uz sakupljanje kontrasta u mekim tkivima ispod kože.

Rijetke i u mjereno teške smetnje: smetnje disanja, oticanje lica, kožni osip, kašalj, svrbež kože i sluznica, smanjena bubrežna funkcija.

Teške i iznimno rijetke smetnje : teška alergijska reakcija na kontrastno sredstvo sa padom krvnog tlaka, gubitkom svijesti, poremećajem rada srca koja može završiti smrtnim ishodom.

Nužno je da nakon aplikacije intravenoznog kontrastnog sredstva provedete u prostorijama našeg Odjela bar još cca pola sata nakon pretrage da bismo, ukoliko se jave nuspojave mogli uvesti adekvatnu terapiju. U slučaju pojave kasnih (odgođenih) reakcija javite se odmah u najbližu medicinsku ustanovu - jedinicu Hitne medicinske pomoći ili obiteljskom liječniku.

Zamjenski postupci :

pregled bez intravenozne aplikacije kontrastnog sredstva, alternativne pretrage kod nekih bolesti kao što su magnetna rezonanca ili scintigrafija .

Potpis i faksimil odgovornog doktora
medicine za obavljanje postupka :

Datum:

Izjava pacijenta

Svojim potpisom potvrđujem da sam detaljno upoznat/a s koristima i rizicima postupka, s drugim dijagnostičkim odnosno terapijskim mogućnostima, da sam razumio/la pročitano te da sam mogao/la postaviti pitanja liječniku u svrhu razjašnjavanja nejasnoća. Istim potpisom potvrđujem da shvaćam i prihvaćam da, ukoliko se u tijeku visokorizičnog postupka (kirurških ili ostalih invazivnih postupaka) ukažu novi neočekivani momenti, isti mogu tijekom zahvata promijeniti i zahvat može završiti na način različit od ranije mi objašnjenog, a razlozi istoga će mi nakon zahvata biti objašnjeni.

Datum: _____

Potpis pacijenta ili njegovog zakonskog zastupnika ili skrbnika: _____