RACCOMANDAZIONI PER L'ESECUZIONE TC ed RM CON E SENZA MEZZO DI CONTRASTO

Gentile Paziente,
per eseguire gli esami TC con e senza mezzo di contrasto e RM con e senza mezzo di contrasto, come richiesto dallo specialista, è necessario essere in possesso, di quanto di seguito riportato:

- ✓ La prescrizione (impegnativa) del medico di base o dello specialista;
- ✓ La richiesta del medico specialista di branca in fotocopia;
- ✓ Eventuali esami precedenti e relativi referti utili ai fini diagnostici;
- ✓ Tessera sanitaria;
- ✓ Documento di riconoscimento;
- ✓ Informativa dell'esame da eseguirsi (TC o RM, con e senza MdC) e relativo consenso. È possibile scaricare i documenti dal nostro sito internet o ritirarli presso i nostri sportelli.

Per TC e RM con Mezzo di Contrasto (MdC), è indispensabile, per l'esecuzione dell'esame in sicurezza:

- ✓ eseguire, massimo 3 mesi precedenti la data di esecuzione dell'esame, le seguenti indagini di laboratorio: **CREATININEMIA con calcolo GFR .**
- ✓ **in caso di Insufficienza Renale Cronica (se GFR ≤ 30 ml/min) eseguire la Consulenza Nefrologica.**
- ✓ **nel caso di allergie o intolleranze farmacologiche**: **eseguire la Consulenza Anestesiologica**,

Lei potrà effettuare la prenotazione di questi accertamenti presso la nostra Struttura.

Il giorno dell'esame:

- ✓ **Si presenti digiuno da almeno 6 ore precedenti l'esame** e con 20 minuti di anticipo rispetto all'orario della prenotazione;
- ✓ **Continui** le terapie in atto anche il giorno dell'esame e beva la quantità di acqua strettamente necessaria all'assunzione dei farmaci (ad esclusione dei pazienti nefropatici);
- ✓ **Legga attentamente** le informative e le relative avvertenze, di seguito allegate, prima dell'esecuzione dell'esame.

Per ulteriori informazioni, potrà contattare il Servizio di Radiologia al numero **070/8605588** o compilare il form che trovate sul nostro sito www.Kinetikasardegna.it Servizio di Radiologia

(Riferimento Linee Guida ESUR 10.0)

KORIAN
Kinetika Sardegna
Cose di Cura

SINTESI INFORMATIVA ALL'ESECUZIONE DELLA TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)

CHE COS'E'

La TC è una tecnica diagnostica che utilizza radiazioni ionizzanti e fornisce, rispetto alla radiologia tradizionale, un miglior dettaglio morfologico di tutte le struttura anatomiche.

Poiché si tratta di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica, inoltre le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso per il possibile rischi di danni al feto.

A COSA SERVE

E' un'indagine di approfondimento diagnostico che sulla base d'indicazione clinica consente di studiare problematiche traumatologiche, oncologiche, infiammatorie e, più in generale, situazioni di urgenza-emergenza di tutti i distretti corporei.

COME SI EFFETTUA

Il paziente viene posizionato su un lettino che si muove all'interno di un'apparecchiatura circolare (gantry) al cui interno si trovano la fonte di raggi X ed i dispositivi di rilevazione.

I dati di rilevazione ottenuti vengono rielaborati da un computer che li trasforma in immagini del distretto esaminato. Esiste la possibilità di ottenere anche ricostruzioni anatomiche nei tre piani dello spazio.

A discrezione del Medico Radiologo e in relazione al tipo di patologia da studiare, può essere necessario somministrare un mezzo di contrasto per via endovenosa che migliora il potere diagnostico della metodica.

Le articolazioni possono essere studiate in alcuni casi con artro TC che prevede l'introduzione intrarticolare di mdc.

COSA PUO' SUCCEDERE- EVENTUALI COMPLICANZE

Una **funzionalità renale compromessa** è il principale limite all'uso del **mezzo di contrasto organo-iodato**.

Per tale motivo a testimonianza di una funzionalità renale non compromessa **è richiesto** un valore della **creatininemia e GFR.**

I mezzi di contrasto iodati attualmente a disposizione sono prodotti estremamente sicuri, ma occasionalmente possono dare le seguenti reazioni allergiche:

MINORI come vampate di calore, starnuti, nausea, vomito, orticaria circoscritta.

MEDIE O SEVERE come orticaria diffusa, difficoltà respiratorie, battiti cardiaci irregolari o perdita di coscienza, shock anafilattico, edema della glottide, richiedono di solito terapia medica o l'intervento del rianimatore/anestesista. In casi del tutto eccezionali, come avviene con molti altri farmaci, i mezzi di contrasto possono causare decesso.

I medici ed il personale della radiologia sono addestrati per intervenire nel miglior modo possibile queste reazioni nel caso si verificassero. Esiste la possibilità di reazioni ritardate (entro una settimana), generalmente cutanee lievi, che si risolvono per lo più senza terapia.

E' altresì possibile la comparsa di altri effetti collaterali, più rari, generalmente di lieve-media entità e l'aumento di probabilità di comparsa degli effetti collaterali segnalati, per patologie concomitanti e l'esecuzione di altri trattamenti (farmacologici, chemioterapici,…) Potrebbe inoltre provocare stravaso nei tessuti del braccio.

PREPRARAZIONE NECESSARIA –RACCOMANDAZIONI

Per l'esecuzione di un esame che preveda l'utilizzo del mezzo di contrasto è necessario essere a digiuno da almeno 6 ore (con l'esclusione dei farmaci abitualmente assunti che possono essere ingeriti o di acqua).

In caso di esecuzione di esami con mezzo di contrasto è indispensabile, nel caso di pazienti allergici, la consulenza anestesiologica da presentare il giorno dell'esecuzione dell'esame.

Per ottenere la migliore qualità delle immagini e non compromettere il risultato diagnostico, **durante tutto l'esame** è necessario mantenere il massimo grado di **immobilità, respirando regolarmente.**

Preso atto delle informazioni fornite nel modulo di consenso il paziente può richiedere ulteriori spiegazioni al medico radiologo.

KORIAN
Kinetika Sardegna
Cose di Cura

ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL CONSENSO/DISSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DELL'INDAGINE Tomografia Computerizzata CON E SENZA MEZZO DI CONTRASTO

Dichiarante

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il_____

(1) in qualità di esercente la potestà sul minore_____

(2) in qualità di tutore del paziente _____

Reso/a consapevole:

- sul parere del sanitario che il trattamento proposto è quello che offre il miglior rapporto rischio/beneficio sulla base delle conoscenze attuali;
- della possibilità che l'indagine, una volta avviata, possa essere interrotta a mia richiesta, senza pregiudicare l'attività assistenziale, ma senza ottenere l'informazione ricercata con questo esame.;
- dei rischi relativi di eventuali danni per la salute (temporanei e permanenti).

Presa visione delle informazioni relative all'esame in oggetto
Valutate le informazioni ricevute ed i chiarimenti che mi sono stati forniti, avendo compreso quanto sopra sinteticamente riportato:

□ **accetto l'esame proposto** □ **rifiuto l'esame proposto**

Nel caso di pazienti allergici:

- Ha allergie? **SI** □ **NO** □ Asma allergica ? **SI** □ **NO** □

- Dichiara di aver eseguito la terapia antiallergica prescritta? **SI** □ **NO** □

DICHIARAZIONE di STATO DI GRAVIDANZA CERTA O PRESUNTA

□ **SI** □ **NO**

Data _____ Firma del paziente _____

Informato e autorizzato dal Medico Radiologo_____