**إرشادات عامة بخصوص مادة التباين المظللة للتصوير المقطعي المحوسب**

|  |  |
| --- | --- |
| □ التصوير المقطعي المحوسب للرأس بمادة التباين المظللة□ التصوير المقطعي المحوسب للرئتين بمادة التباين المظللة□ التصوير المقطعي المحوسب للأوعية الدموية (تصوير الأوعية الدموية) | □ التصوير المقطعي المحوسب بمادة التباين المظللة للأنسجة اللينة للفم والرقبة □ التصوير المقطعي المحوسب بمادة التباين المظللة للكليتين وللمسالك البولية□ التصوير المقطعي المحوسب للرئتين بمادة التباين المظللة للغدة الكظرية  |

(تم تظليل المنطقة التي يتم فحصها)

التصوير المقطعي المحوسب (تصوير مقطعي محوسب، التصوير الطبقي المحوري) عبارة عن طريقة تصوير بالأشعة، تتم من خلال استخدام الأشعة السينية للتصوير المقطعي للجسم للناحية التي يتم فحصها.

**تم حجز الموعد:**   .  .20   الساعة:  :

**مكان إجراء الفحص**

الدخول من الباب الرئيسي F1 للمستشفى الجديد. يقع مكان التصوير من الردهة الرئيسية إلى الأمام وناحية اليسار. سجّل من خلال جهاز التسجيل الأوتوماتيكي الموجود في أماكن التصوير من خلال بطاقة كيلا (Kela) أو بشهادة رسمية أخرى لإثبات الهوية.

نطلب ترك الحلي والأشياء القيمة في البيت.

حالات المرضى المستعجلة التي تأتي كحالات طوارئ من الممكن أن تؤدي إلى حدوث تغييرات على موعد الفحص.

**الاستعداد للفحص**

يتوجب أن تكون مثانة البول ممتلئة عند المجيء لإجراء فحص الكليتين والمسالك البولية.

لا تأكل ولا تشرب أي شيء لمدة **ساعتين (2)** قبل الفحص. بإمكانك تناول **الأدوية** اليومية التي وصفها الطبيب بشكل طبيعي.

بإمكاننا استخدام أثناء الفحص **مادة تباين مظللة تحتوي على اليود** من خلال الحقن في الوريد، وفقاً لإرشادات الأشعة. أبلغ عن جميع حالات التحسس المفرط مُسبقًا إلى عاملي الوحدة المرسلة.

من الممكن أن يُطلب من قبل الفحص إجراء فحص دم لفعالية الكليتين (كرياتينين)، وبناءً عليه تقوم الوحدة المُرسلة بتنظيم لك عند الحاجة إمداد بالسوائل من خلال الحقن في الوريد في القسم أو في المستشفى اليومي.

إذا كانت ستستخدم مادة اليود المظللة ولديك مرض سكري يُعالج بحبوب دواء تحتوي على **ميتفورمين (metformiini)**، فيتم إنجاز ذلك بعد الفحص **إذا ضعفت فعالية عمل الكليتين**. يتواصل الإيقاف لمدة 48 ساعة بعد الفحص أو حتى تعود فعالية الكليتين التي من المحتمل أن تكون قد ضعفت بشكل حاد وتصبح كما كانت عليه من قبل. تحرص الوحدة المرسلة عند الحاجة على إجراء فحص كرياتينين (P -Krea).

إذا كنتِ **حامل** أو لديكِ شك بأنك حامل، فأبلغي عن الأمر إلى الوحدة المُرسلة.

**مجرى الفحص:**

إذا كان يُستخدم أثناء الفحص مادة اليود المظللة، فتوضع في الوريد في ساعد اليد من خلال الإبرة الثابتة للحقن من خلال الوعاء الدموي إلى الدورة الدموية. تتسبب المادة المظللة بارتفاع الحرارة بشكل عابر وأحيانًا الشعور بطعم معدني في الفم.

تكون مستلقيًا على طاولة التصوير، التي تتحرك خلال فترة الفحص. جهاز التصوير يُشبه حلقة كبيرة.

تُغادر ممرضة الاشعة السينية الغرفة خلال فترة الفحص إلى غرفة التحكّم المجاورة، حيث أنها تراك وتستطيع أن تتحدث معك.

من المهم خلال فترة الفحص البقاء دون أن تتحرك وأن تلتزم بإرشادات التنفس التي يتم تقديمها لك، لأن الحركة تتسبب بعدم دقة التصوير.

يستغرق الفحص تقريباً 10 - 30 دقيقة.

**الإجراءات اللاحقة**

إذا تم استخدام مادة اليود المظللة خلال الفحص، فيتم متابعة حالتك بعد الفحص لمدة 30 دقيقة في وحدة التصوير. يتوجب عليك أثناء يوم الفحص وكذلك اليوم التالي أن تشرب 0,5 - 1 لتر من السائل الإضافي (ليس مشروب كحولي)، كي تزول المادة المظللة بشكل أسرع من الجسم.

تحصل على نتائج الفحص من الوحدة التي أرسلت التحويلة أثناء الموعد المُتفق بشأنه.

**بيانات الاتصال**

نقوم بجباية مدفوعات غرامة بخصوص الموعد الذي لا يتم إلغاؤه. يتوجب أن يتم الإلغاء في موعد لا يتجاوز الساعة 12.00 من اليوم السابق لرقم هاتف معاودة الاتصال للوحدة التي أرسلت التحويلة.

الموعد المخصص لكم بخصوص الامور المتعلقة بالتحضير للفحص من يوم الاثنين حتى الجمعة الساعة 7.30–16، هاتف: 040 153 3240. تُستخدم بخصوص التصوير منظومة معاودة الاتصال. سوف نُعاود الاتصال بك خلال نفس اليوم أو في موعد أقصاه يوم العمل التالي.

**استمارة المعلومات الأولية لفحص التصوير المقطعي المحوسب**

(خذ الاستمارة التي تمت تعبئتها معك إلى الفحص)

|  |
| --- |
| **اسم العائلة والأسماء الشخصية:** |
| **الرقم الشخصي:** | **الطول:** | **الوزن:** |
| نطلب منك قبل الفحص أن تخلع الاشياء أو الملابس التي تحتوي على معادن من **منطقة الفحص بالتصوير** (كالحلي وثواقب الجسم والازرار المعدنية والصدريات). أجب على الاسئلة التالية بعناية.  |
| **الحساسيات/الموانع المحتملة:** |
| هل استخدمت مادة اليود المظللة من قبل؟ | نعم [ ]  | لا [ ]  |
| إذا أجبت بنعم، هل ظهرت لديك أي أعراض حساسية؟ ما هي الأعراض؟ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | نعم [ ]  | لا [ ]  |
| هل لديك ربو؟ | نعم [ ]  | لا [ ]  |
| هل لديك حساسيات بخصوص **المواد الدوائية**؟إذا أجبت بنعم، فما هي الحساسيات؟ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | نعم [ ]  | لا [ ]  |
| هل لديك مرض سكري يتم علاجه بحبوب الدواء؟إذا أجبت بنعم، فهل تتذكر اسم الدواء؟ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | نعم [ ]  | لا [ ]  |
| امرأة: هل من المحتمل أن تكوني حامل؟ | نعم [ ]  | لا [ ]  |
| **المعلومات الأولية الأخرى:** |
| هل تم حجز موعد للاستقبال/ الاتصال الهاتفي لك مع الطبيب لمعرفة نتيجة الفحص؟ متى؟ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | نعم [ ]  | لا [ ]  |
| الموعد المخصص لكم بخصوص الامور المتعلقة بالتحضير للفحص من يوم الاثنين حتى الجمعة الساعة 7.30–16، هاتف: 040 153 3240. تُستخدم بخصوص التصوير منظومة معاودة الاتصال. سوف نُعاود الاتصال بك خلال نفس اليوم أو في موعد أقصاه يوم العمل التالي. |
| **توقيع القائم بتعبئة الاستمارة واسمه بالحروف** | التاريخ: |

**Varjoaine yleisohje tietokonetomografia**

|  |  |
| --- | --- |
| □ Pään varjoaine –TT□ Keuhkojen varjoaine -TT□ TT -angiografiat (verisuonikuvaukset) | □ Suun ja kaulan pehmytosien varjoaine -TT □ Munuaisten ja virtsateiden varjoaine -TT□ Lisämunuaisten varjoaine -TT  |

(Tutkittava alue rastitettu)

Tietokonetomografia (CT, TT) on röntgenkuvausmenetelmä, jossa saadaan röntgensäteitä käyttämällä kehosta leikekuvia pyydetystä tutkimuskohteesta.

**Ajanvaraus**     .    .20    , klo     :

**Tutkimuspaikka**

Sisäänkäynti on uuden sairaalan pääovesta F1. Kuvantaminen sijaitsee pääaulasta eteenpäin ja vasemmalla. Ilmoittaudu kuvantamisen tiloissa olevalla ilmoittautumisautomaatilla Kela-kortilla tai muulla virallisella henkilöllisyystodistuksella.

Korut ja arvoesineet pyydämme jättämään kotiin.

Päivystyksestä tulevien potilaiden kiireellisyys saattaa aiheuttaa muutoksia tutkimusaikaan.

**Tutkimukseen valmistautuminen**

Munuaisten ja virtsateiden tutkimuksessa virtsarakon tulee olla täysi tutkimukseen tultaessa.

Ole syömättä ja juomatta **2 tuntia** ennen tutkimusta. Päivittäiset lääkärin määräämät **lääkkeet** saat ottaa normaalisti.

Tutkimuksessa voidaan käyttää **jodipitoista varjoainetta** suonensisäisesti, radiologin ohjeen mukaisesti. Ilmoita kaikista yliherkkyyksistä etukäteen lähettävän yksikön hoitohenkilökunnalle.

Sinusta voidaan pyytää ennen tutkimusta munuaisten toimintaa selvittävä verikoe (kreatiniini), jonka perusteella lähettävä yksikkö järjestää sinulle tarvittaessa suonensisäisen nesteytyksen osastolle tai päiväsairaalaan.

Mikäli jodivarjoainetta käytetään ja sinulla on tablettihoitoiseen sokeritautiin **metformiinia** sisältävä lääke, se tauotetaan tutkimuksen jälkeen, **mikäli munuaistoiminta on heikentynyt**. Taukoa jatketaan 48 h tutkimuksen jälkeen tai kunnes mahdollisesti akuutisti huonontunut munuaistoiminta korjautuu entiselleen. Lähettävä yksikkö huolehtii tarvittaessa P-Krea -kontrollin.

Jos olet tai epäilet olevasi **raskaana**, ilmoita asiasta lähettävään yksikköön.

**Tutkimuksen kulku**

Jos tutkimuksessa käytetään jodivarjoainetta, se laitetaan käsivarren laskimoon laitetun suonikanyylin kautta verenkiertoon. Varjoaine aiheuttaa ohimenevän lämmöntunteen ja joskus metallin maun suussa.

Makaat kuvauspöydällä, joka liikkuu tutkimuksen aikana. Kuvauslaite muistuttaa isoa rengasta.

Röntgenhoitaja poistuu huoneesta tutkimuksen ajaksi viereiseen huoneeseen, josta hänellä on sinuun ääni- ja näköyhteys.

Tutkimuksen aikana on tärkeää pysyä liikkumatta ja noudattaa annettuja hengitysohjeita, koska liike aiheuttaa kuviin epätarkkuutta.

Tutkimus kestää noin 10 – 30 minuuttia.

**Jälkitoimenpiteet**

Jos tutkimuksessa on käytetty jodivarjoainetta, vointiasi seurataan tutkimuksen jälkeen 30 minuuttia kuvantamisen yksikössä. Tutkimuspäivänä sekä seuraavana päivänä sinun on juotava 0.5 – 1 litraa ylimääräistä nestettä (ei alkoholia), jotta varjoaine poistuisi nopeammin elimistöstäsi.

Tutkimustulokset saat lähettävästä yksiköstä sovittuna aikana.

**Yhteystiedot**

Perumattomasta ajasta peritään sakkomaksu. Peruminen on tehtävä viimeistään edellisenä päivänä klo 12 mennessä lähettävän yksikön takaisinsoittonumeroon.

Tutkimukseen valmistautumiseen liittyvissä asioissa soittoaikamme on maanantai-perjantai klo 7.30–16 puh. 040 1533 240. Kuvantamisessa on käytössä takaisinsoittojärjestelmä. Soitamme sinulle takaisin samana päivänä tai viimeistään seuraavan työpäivän aikana.

**Tietokonetomografiatutkimuksen esitietolomake**

(Ota täytetty kaavake mukaasi tutkimukseen)

|  |
| --- |
| **Suku- ja etunimet** |
| **Henkilötunnus** | **Pituus** | **Paino** |
| Ennen tutkimusta pyydämme sinua riisumaan **kuvausalueella** olevat metallia sisältävät esineet tai vaatteet (kuten korut, lävistykset, metallinapit ja rintaliivit). Vastaa seuraaviin kysymyksiin huolellisesti. |
| **Allergiat/mahdolliset vasta-aiheet:** |
| Onko sinulla käytetty aiemmin Jodi-varjoainetta? | Kyllä [ ]  | Ei [ ]  |
| Jos vastasit kyllä, tuliko tuolloin mitään allergia-oireita? Millaisia oireita? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Kyllä [ ]  | Ei [ ]  |
| Onko sinulla astma? | Kyllä [ ]  | Ei [ ]  |
| Onko sinulla **lääkeaine**allergioita?Jos vastasit kyllä, mitä allergioita? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Kyllä [ ]  | Ei [ ]  |
| Onko sinulla tablettihoitoinen diabetes?Jos vastasit kyllä, muistatko mikä on lääkkeen nimi? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Kyllä [ ]  | Ei [ ]  |
| Nainen: Onko mahdollista, että olet raskaana? | Kyllä [ ]  | Ei [ ]  |
| **Muut esitiedot:** |
| Onko sinulla sovittuna lääkärille vastaanotto/soittoaika tutkimusvastausten kuulemista varten? Milloin?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Kyllä [ ]  | Ei [ ]  |
| Tutkimukseen valmistautumiseen liittyvissä asioissa soittoaikamme on maanantai-perjantai klo 7.30–16 puh. 040 1533 240. Kuvantamisessa on käytössä takaisinsoittojärjestelmä. Soitamme sinulle takaisin samana päivänä tai viimeistään seuraavan työpäivän aikana. |
| **Lomakkeen täyttäjän allekirjoitus ja nimenselvennys** | Päiväys |