



Zakład Diagnostyki Obrazowej
Pracownia Tomografii Komputerowej

Załącznik nr 4
do Instrukcji w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji
medycznej oraz sposobu jej przetwarzania w ZDO Szpitala
„MCZ” S.A. w Lubinie

Tomografia Komputerowa
serca i tętnic wieńcowych

BADANIE TK SERCA

INFORMACJA DLA PACJENTA

Badanie TK serca składa się z trzech etapów następujących po sobie. Pierwszy z nich przebiega bez kontrastu, dwa kolejne wymagają dożylnego podania jodowego środka kontrastującego. Kontrast jodowy podawany jest w celu uwidocznienia światła naczyń krwionośnych. Podanie środka kontrastującego jest odczuwane, jako krótkotrwała fala ciepła/gorąca rozchodząca się po całym ciele wraz z napływem krwi. W końcowej fazie uczucie ciepła w okolicy krocza może sprawiać wrażenie popuszczenia moczu.

W trakcie badania rutynowo podawana jest nitrogliceryna w postaci aerozolu pod język. Jej działanie powoduje zwiększenie średnicy naczyń wieńcowych, co ułatwia ich ocenę. Podanie nitrogliceryny może powodować krótkotrwałe uczucie ciepła w obrębie twarzy, ból i zawroty głowy.

Podstawowe znaczenie, dla jakości uzyskanych obrazów ma miarowa i wolna praca serca około 60 uderzeń/minutę. Z tego powodu, w przypadku zbyt szybkiej akcji serca, może zaistnieć potrzeba podania leku z grupy beta-blokerów w celu uzyskania optymalnej pracy serca.

Czas badania jest zależny od czasu ustabilizowania pracy serca i waha się w przedziale 10 – 30 min. W niektórych przypadkach zaburzenia rytmu serca uniemożliwiają skuteczne obrazowanie serca i tętnic wieńcowych metodą tomografii komputerowej – wówczas odstępuje się od wykonania badania.

WYPEŁNIA PACJENT

Czy występuje u Pani / Pana ból w klatce piersiowej o poniższych cechach?
(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):

- ucisk, uczucie dławienia lub gniecenia.... TAK / NIE
- umiejscowiony za mostkiem, może promieniować do szyi, żuchwy lub ramion (zwykle lewego), może być zlokalizowany również w górnej części brzucha...TAK /NIE
- jest wywoływany przez wysiłek fizyczny lub stres emocjonalny.... TAK / NIE
- ustępuje w spoczynku.... TAK / NIE

Jeśli zaznaczono 4 x TAK, proszę określić, jaki wysiłek go wywołuje (np. szybkie chodzenie po płaskim terenie – ile metrów, wchodzenie po schodach/ pod górę – ile piętér, stres emocjonalny, inne):

.....

.....

.....

Lubin, dnia

Imię i nazwisko

PESEL..... Telefon kontaktowy

Przebyte zabiegi dotyczące serca (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):

- koronarografia..... NIE TAK
- angioplastyka (PTCA, stent)..... NIE TAK
- operacja BY-PASS..... NIE TAK
- implantacja sztucznej zastawki serca.... NIE TAK
- inne – jakie:

Czy przebył/a Pan/Pani zawał serca? NIE TAK

Przyjmowane aktualnie leki (proszę wymienić i opisać dawkowanie)

.....

.....

Czy dzisiaj rano przyjęła Pani/Pan leki wg ustalonego dawkowania? TAK / NIE

Czy były przeprowadzane badania z zastosowaniem kontrastu? TAK / NIE

Czy występowały u Pani/Pana uczulenia na leki? TAK / NIE

Czynniki ryzyka zawału serca (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):

- palenie papierosów..... TAK / NIE
- cukrzyca TAK / NIE
- nadciśnienie tętnicze TAK / NIE
- podwyższone stężenie cholesterolu TAK / NIE
- rodzinne występowanie zawałów serca..... TAK / NIE

WYPEŁNIA PERSONEL PRACOWNI

Parametry życiowe:

częstość tętna [1/min]: wzrost [cm].....

ciśnienie tętnicze [mmHg]: masa ciała [kg]:

Dane z badania: numer: technik/pielęgniarka.....

kontrast: objętość[mł]:

podano na zlecenie:

1.....

2.....

3.....

.....
(podpis i pieczętka personelu wykonującego badanie)