

Załącznik nr 7

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

Tomografia Komputerowa
serca i tętnic wieńcowych

ANKIETA - 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 w kółko 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

Proszę określić jaki wysiłek go wywołuje (np. szybkie chodzenie po płaskim terenie – ile metrów, wchodzenie po schodach/ pod górę – ile pięter, stres emocjonalny, inne):

.....
.....

Lubin, dnia

Podpis Pacjenta:.....

Imię i nazwisko

PESEL..... Telefon kontaktowy

Przebyte zabiegi dotyczące serca (proszę zaznaczyć w kółko właściwą odpowiedź):

Koronarografia	TAK	NIE
Angioplastyka (PTCA, stent)	TAK	NIE
Operacja BY-PASS	TAK	NIE
Implantacja sztucznej zastawki serca	TAK	NIE
Inne – jakie?:.....		

Przyjmowane aktualnie leki (proszę wymienić i opisać dawkowanie)

.....

Czy przebył/a Pan/Pani zawał serca?	TAK	NIE
Czy dzisiaj rano przyjęła Pani/Pan leki wg ustalonego dawkowania?	TAK	NIE
Czy były przeprowadzane badania z zastosowaniem kontrastu?	TAK	NIE
Czy w przeszłości wystąpiła reakcja alergiczna po podaniu środka kontrastowego?	TAK	NIE

Czynniki ryzyka zawału serca (proszę zaznaczyć w kółko 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 MEDYCZNY PRACOWNI

Parametry życiowe:

częstość tętna [1/min]: wzrost [cm]:

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

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

kontrast: objętość[ml]:

podano na zlecenie:

1.....

2.....

3.....

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