

KOMPUUTERTOMOGRAAFIA INFOLEHT/NÕUSOLEK UURINGU TEOSTAMISEKS

Teie tervise täpsemaks uurimiseks on vajalik teha kompuutertomograafiline ehk KT-uuring, mida Pärnu Haiglas teostatakse radioloogias, II korrusel, BC-korpuses.

Mis on kompuutertomograafia?

KT-uuring on ioniseerivat kiirgust kasutav radioloogiline uurimismeetod, mis võimaldab inimkehast saada kihilisi ja ruumilisi kujutisi. Uuringul kasutatav kiirguse hulk on suurem kui tavalise röntgenuuringu puhul, seetõttu tehakse seda vaid kindlal näidustusel, mitte profülaktilisel eesmärgil.

Uuring teostatakse saatekirja alusel.

Enne uuringut

Enne KT-uuringut palutakse Teil ära võtta üleriided ning metallist esemed uuritavast piirkonnast. Soovitame uuringule tulla eheteta ning riietega, mida on lihtne ära võtta ja millel puuduvad metallidetailid.

Pea, kaela, lülisamba ja rindkere KT-uuringuteks ei ole ettevalmistus vajalik. Kõhukoopa ja vaagna uuringu eelselt palume 2-4 tundi mitte süüa.

Kui Teile on määratud kõhukoopa ja väikevaagna uuring, siis võib olla vajalik kontrastainelahuse joomine uuringueelsel õhtul ja 2 tundi enne toimuvat uuringut. Selleks annab Teile uuringule suunav arst või KT personal 40 ml kontrastainet. See lahjendada ja juua juhendi järgi:

- Pool sellest (**20 ml**) segage **0,5 liitri veega** ning jooge **uuringuelsel õhtul** (ca 12 tundi enne uuringut juua 1-2 tunni jooksul) näiteks peale õhtusööki.
- Teine osa (ülejäanud **20 ml**) kontrastainest segage **0,5 liitri veega** ja jooge väikeste kogustena **2 tundi** enne uuringut. Peale seda süüa ei tohi. Juua võib.

Lisaks antakse Teile umbes 15 min enne uuringut veel juua 0,5 liitrit vett. Seepärast palume kohale tulla **15 minutit enne** uuringu algust.

Igapäevaste ravimite võtmist võib jätkata vastavalt raviarsti korraldusele.

Uuringu teostamine

Uuringu ajal lamate Te uuringulaua, mis liigub edasi-tagasi osaliselt uuringuaparaadi tunnelilaadse osa sees. Sõltuvalt uuringust tuleb Teil vajadusel mõned korrad hinge kinni hoida. Oluline on lamada liikumatult, muidu langeb uuringul saadavate piltide kvaliteet või uuring ebaõnnestub. Kui teate, et Teil võib tekkida kitsas ruumis ärevustunne, teavitage sellest uuringule suunavat arsti või KT personali. Uuringu ajal jälgitakse Teid akna kaudu ning Teil on alati võimalik suhelda uuringut läbiviiva personaliga audiosüsteemi kaudu. Vajadusel uuring katkestatakse. Uuring kestab 10-30 minutit sõltuvalt meditsiinilisest probleemist.

Südame pärgarterite ehk koronaararterite KT-uuringu teostamiseks paigaldatakse Teile EKG-elektroodid (meespatsiente vajadusel raseeritakse). Südame veresoonte laiendamiseks uuringu ajal manustatakse Teile keele alla nitroglütseriini (Nitrolingual Spray). Vajadusel manustatakse pulsisageduse (max 65 lööki/min) alandamiseks beetablokaatorit – radioloogi/kardioloogi juhendamisel. Uuring kestab kuni 60 minutit.

Uuringu tulemused saadetakse elektroonselt Teie raviarstile.

Kontrastaine ja selle kõrvaltoimed

Kui Teie uuring nõuab kontrastaine süstimist, paigaldab radioloogiatehnik Teile enne uuringut veenikanüüli, mille kaudu süstitakse joodi sisaldavat kontrastainet. Kontrastaine on aine, mida kasutatakse keha sisemiste struktuuride paremaks visualiseerimiseks radioloogilistel uuringutel. See

on vajalik organite struktuuri ja võimalike haiguslike muutuste nähtavale toomiseks. Kontrastaine eritub kehast neerude kaudu uriiniga.

Joodi sisaldav kontrastaine võib tekitada ülitundlikkusreaktsioone. Sagedasemaks reaktsiooniks ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$) on kuumatunne, aeg-ajalt ($\geq 1/1000$ kuni $< 1/100$) võib esineda iiveldust, peavalu, metalli maitset suus, oksendamist. Harva ($\geq 1/10\ 000$ kuni $< 1/1000$) esineb südame rütmihäireid, vererõhu langust, kõhulahtisust, kõhupiirkonna valulikkus/ebamugavustunne, külmatunnet, külmavärinaid, hingamisraskust, nahalöövet, nõgestõve, sügelust, vaskuliiti, palavikku, angioneurootilist turset, kõriturset, larüngospasmi, bronhospasmi või mittekaridiogeenset kopsuturset. Tõsiseid ja surmaga lõppenud reaktsioone on täheldatud väga harva ($1/170\ 000$), nende hulka kuuluvad krooniliselt kulgev neerupuudulikkus, äge neerupuudulikkus, anafülaktiline või anafülaktoidne šokk, ülitundlikkusreaktsioon, millele järgnevad südame- ja/või hingamise seiskumine ja müokardiinfarkt. Nähud võivad tekkida kohe pärast süstimist või mõne päeva jooksul.

Pärast uuringut

Pärast kontrastaine süstimist/joomist on soovitatav samal ja järgneval päeval juua alkoholvaba vedelikku (1,5-2 liitrit), et kontrastainet organismist kiiremini väljutada. Te võite jätkata oma igapäevaste ravimite võtmist vastavalt raviarsti korraldusele, samuti pole piiranguid dieedile. 24 tunni jooksul pärast kontrastaine manustamist ei tohiks Te anda vere- ja uriiniproove kuna kontrastaine võib mõjutada analüüsides tulemusi.

Patsiendi kinnitus

Tõendan oma allkirjaga, et olen käesolevat infolehte lugenud ja selle sisust täielikult aru saanud. Kinnitan, et mind on informeeritud kompuutertomograafia uuringu põhiolemusest ning võimalikest ohtudest. Tulenevalt eeltoodust:

- Olen nõus eeltoodud tervishoiuteenuse osutamisega. Keeldun eeltoodud tervishoiuteenusest, olles teadlik selle osutamata jätmise võimalikest tagajärgedest.

(Valiku tegemisel teha vastavasse kasti **X**).

Patsiendi (esindaja) ees- ja perekonnanimi:

Kuupäev: Allkiri:

Olen ülalnimetatud isikule kompuutertomograafia uuringu teostamise korda ja seonduvat infolehes kirjeldatud teavet selgitanud.

Ees- ja perekonnanimi: Kuupäev:

Ametikoht: Allkiri:

PATSIENDI KOMPUUTERTOMOGRAAFILISE UURINGUEELNE KÜSITLUSLEHT

	JAH	EI
Kas Teile on varem kompuutertomograafilist uuringut tehtud?		
Kui vastasite JAH, siis millal viimati?		
Kas Teil on joodi või mõne ravimi suhtes allergiat?		
Kui vastasite JAH, nimetage millise ravimi suhtes Teil tekkis allergia?		
Kas Teil on pärast kontrastaine manustamist esinenud allergiaid?		
Kas Teil on esinenud kontrastaine manustamise ajal või pärast seda ühte või mitut järgnevatest sümptomitest: peavalu, hingeldust, nahalöövet, iiveldust, oksendamist, nahasügelust ja -punetust, keha temperatuuri tõusu, näo ja kõri turset, hingamisraskusi, külmavärinaid?		
Kas Teil on probleeme kilpnäärmega? (Hüpertüreoidism, multinodulaarne struuma, Gravesi-tõbi)		
Kas olete saanud/saate isotoopravi/radiojoodravi?		
Kas Teil on suhkruhaigust?		
Kas Teil on astmat?		
Kas Teil on neerupuudulikust?		
Naissoost patsiendi puhul: Kas Te olete/võite olla rase?		