

Obaviješteni pristanak za retrogradnu urografiju

Ime i prezime pacijenta: _____

Spol: M Ž Datum rođenja: _____

MBO osigurane osobe:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresa: _____ Telefon: _____

Mjesto rođenja: _____

Ime i prezime zakonskog zastupnika/skrbnika: _____

OPIS POSTUPKA: Retrogradna urografija je radiološka pretraga koja se izvodi uz upotrebu rendgenskih zraka i primjenu kontrastnog sredstva. Rendgenske zrake mogu oštetiti spolne stanice i stoga ih je poželjno koristiti u najmanjoj mjeri i to samo kada je to najsigurniji i najbrži način dobivanja dijagnoze, tj. kada se drugim metodama ne može dobiti tražene medicinske informacije neophodne za nastavak liječenja. Radiološka pretraga na koju ste upućeni se izvodi uz primjenu jednog kontrastnog sredstva u kateter koji urolog prethodno postavi u mokraćovod i nakon toga postupno putem injekcije ručno daje kontrastno sredstvo kako bi se bolje prikazalo moguće patološke promjene u kanalnom sustavu bubrega, mokraćovodima i mokraćnom mjehuru. Jedna kontrastna sredstva se koriste samo onda kada je to gotovo jedini, siguran način za dobivanje kvalitetnog slikovnog prikaza patološke promjene u tijelu ili da bi se točno odredilo prirodu i veličinu promjene koja pronađena nekom drugom metodom, npr. na klasičnoj rtg snimci ili ultrazvukom.

KONTRAINDIKACIJE I RIZICI: Primjena jednih kontrastnih sredstava nosi određeni rizik mogućih komplikacija koje se mogu javiti tijekom same davanja jednog kontrastnog sredstva, u prvih pola sata nakon primjene ili do tjedan dana (tzv. odgođena reakcija). Tijekom intravenskog davanja kontrastnog sredstva može doći do pucanja vene i izlaza kontrastnog sredstva u okolna tkiva koja mogu biti manje ili više oštećena zbog toga.

Neposredno tijekom davanja i nakon samog davanja kontrastnog sredstva može se javiti alergijska reakcija čija težina može varirati od kožnog osipa, otežanog disanja pa sve do pada krvnog tlaka. Smrtni ishod alergijskih reakcija se javlja iznimno rijetko. Najčešće se javljaju blaže smetnje u obliku osjećaja topline koja prolazi kroz tijelo, mučnine i metalnog okusa u ustima. Da bi se izbjegli teži oblici alergijskih reakcija obavezno recite liječniku (bilo svom liječniku obiteljske medicine, specijalisti koji Vas upućuje na pretragu, ili radiologu) **za svoje alergije, osobito na jod.**

OSOBITO JE VAŽNO NAVESTI DA STE RANIJE VEĆ IMALI ALERGIJSKU REAKCIJU NA JODNO KONTRASTNO SREDSTVO! U težih i osobito starijih bolesnika primjena veće količine jednog kontrastnog sredstva može oštetiti funkciju bubrega zato je važno prije odluke o izvođenju pretrage provjeriti razinu kreatinina u serumu (standardna pretraga krvi koja se izvodi rutinski u bolničkom biokemijskom laboratoriju). Važni su i podaci o šećernoj bolesti, bolestima štitnjače, srčanim bolestima, operacijama bubrega, povišenom krvnom tlaku, pojavi bjelanjčevina u mokraći, gihtu i operacijama bubrega.

U SLUČAJU VISOKE RAZINE HORMONA ŠTITNJAČE (HIPERTIROIDIZAM) NE SMIJU SE PRIMIJENITI JODNA KONTRASTNA SREDSTVA. ZABRANA PRIMJENE TAKVIH KONTRASTA VAŽI I ZA BOLESNIKE S MULTPLIM MIJELOMOM. BOLESNICI S ŠEĆERNOM BOLESTI NA TERAPIJI PERORALNIM ANTIDIJABETIKOM – METFORMINOM (Glucophage, Riomet, Fortamet, Glumetza, Obimet, Dianben, Diabex, Diaformin) U DOGOVORU S ENDOKRINOLOGOM 48 SATI PRIJE PRETRAGE MORAJU PRESTATI UZIMATI NAVEDENI LIJEK.

MOGUĆNOST ZAMJENE ZA PREPORUČENI POSTUPAK: Zamjenske dijagnostičke metode su ultrazvuk, CT urografija (urografija kompjutoriziranom tomografijom) i MR urografija (urografija magnetnom rezonancom). Prije početka izvođenja pregleda možete razgovarati o pripremi i tijekom pregleda sa medicinskim osobljem.

Ukoliko ste spriječeni doći na zakazani pregled, molimo da se odjavite najkasnije 2 (dva) dana prije zakazanog termina.

VAŽNA NAPOMENA ZA BOLESNICE!

PRETRAGE VEZANE S UPOTREBOM RENDGENSKIH ZRAKA I KONTRASTNIH SREDSTAVA NE SMIJU SE IZVODITI U TRUDNOĆI, OSOBITO NE U PRVA 3 MJESECA. UKOLIKO IMATE I NAJMANJU SUMNJU DA STE TRUDNI OBAVIJESTITE LIJEČNIKA.

Molimo da navedete datum početka zadnje menstruacije: _____ Potpisom potvrđujem da nisam trudna te da sam upoznata s rizikom primjene rendgenskih zraka ako ostanem trudna neposredno nakon izvršene pretrage.

Obaviješten/a sam da se pri izvođenju ovog medicinskog postupka mogu dogoditi poznate i druge rijetke komplikacije poznatog i nepoznatog uzroka. Obaviješten/a sam i pristajem da se uzorak koji se postupkom dobije dalje ispituje, šalje na ispitivanje u druge ustanove, te da se može uništiti prema zakonu.

**IZJAVLJUJEM DA SLOBODNOM VOLJOM, UTEMELJENOJ NA POTPUNOJ
OBAVIJEŠTENOSTI O PREPORUČENOM DIJAGNOSTIČKOM, ODNOSNO
TERAPIJSKOM POSTUPKU**

DAJEM SUGLASNOST

za prihvaćanje preporučenog dijagnostičkog odnosno terapijskog postupka

Datum: _____

Potpis pacijenta/zakonskog zastupnika/ skrbnika:

Potpis i faksimil liječnika: