

1. számú melléklet

Orvosszakmai tájékoztató virtuális kolonoszkópiás (CT kolonográfia) vizsgálatához

Kedves Páciensünk!

Köszönjük, hogy előzetes tájékoztatásunk alapján a vastag- és végbélrák szűrés lehetséges alternatívái közül a GRAPHICOL KFT által javasolt CT kolonográfias szűrést választotta. Kérjük, olvassa végig figyelemmel az alábbi tájékoztatót!

Az alternatív szűrőmódzerekről és a vastagbélrák megelőzésében szerepet játszó életmódról részletes információt talál honlapunkon.

A CT KOLONOGRAFIA MENETE:

Virtuális kolonoszkópia első lépése a bél előkészítése, mely a hagyományos kolonoszkópos előkészítéssel megegyező, azzal a különbséggel, hogy vizsgálat előtt három órával egy szájon át történő röntgen kontrasztanyaggal az esetleg visszamaradó székletet megjelöljük, így a székletmaradvány a vizsgálatot nem zavarja. A megkapott hashajtókkal az előkészítést Ön otthonában kezdi el, a röntgen kontrasztanyagot a vizsgálat előtt 3 órával a CT labor várójában kell elfogyasztania.

A CT vizsgáló öltözőjében Önnek deréktól lefelé meztelenre kell vetkőznie, és a papírköpenybe öltöznie. Ezt követően egy vizsgálóasztalra fekszik.

A második lépésben, ellentétben a hagyományos tükrözéssel a vastagbélen nem kell az endoszkópot végigtolni, csupán a végbélbe vezetünk egy vékony katétert, és ezen keresztül juttatunk be a vastagbél tágításához széndioxid gázt. Jelentős különbség ezért, hogy a virtuális kolonoszkópia csupán teltségérzést okoz a vizsgálat közben, ezért nem szükséges altatás vagy bővítés. A teltségérzés széndioxidos tágításnál a vizsgálat után nagyon gyorsan csökken. A vastagbél feltágítása a jó minőségű vizsgálat alapfeltétele, a nem kellően tágult bélszakaszok a polipfelismerést csökkentik és káros eltérést is utánozhatnak. A jobb tágulás miatt a felfújás közben subcután 20 mg Buscopan injekciót kap.

A tágulást egy digitális felvétellel ellenőrizzük, és ha az megfelelő, akkor néhány másodperces légzésvisszatartásban készül a CT mérés. A harmadik lépésben a kitágított vastagbél alacsony dózisos CT vizsgálatát végezzük hason és háton fekvő helyzetben. Ön a vizsgálóasztalon kb. 10 percet tölt el. A scannelés után a végbélbe helyezett katétert eltávolítjuk, Ön felöltözik, vagy a mellékhelyiségbe megy.

A radiológus vagy a kiképzett radiográfus az elkészült felvételeket a páciens vizsgálóasztalról történő leszállása előtt végignézi, és ha azok nem megfelelőek, újabb testhelyzetben megismétli a scannelést.

A vizsgálat ezen fázisai után Ön elmehet. Amennyiben bármilyen panasz keletkezne, azt jelezze a személyzetnek. A vizsgálat első három lépése orvosi felügyelet mellett szakasszisztencia szintjén elvégezhető.

A vizsgálat negyedik része a leletezés, kiértékelés. A kiértékelést radiológus szakorvos végzi, a pontos leletezés hosszú időt igényel. Ezt központilag, egységes módszerrel értékeljük ki.

A vizsgálatok adatait DICOM kapcsolattal rendelkező szerveren a Graphicol Kft. telephelyén lévő központi laborban egységes módszerrel, hazánkban a legtapasztaltabb orvosokkal elemezzük.

Az adattovábbításhoz és leletezéshez a kereskedelmi forgalomban kapható egyik legkorszerűbb amerikai teleradiológiai rendszert alkalmazzuk, és az értékeléssel kapcsolatos hardverek, szoftverek a vonatkozó törvényeknek, rendeleteknek, állásfoglalásoknak mindenben megfelelnek, a személyes adatok védelme nem sérül.

Az eredményt Ön 1 héttel a vizsgálat után kapja meg. A vizsgálat tapasztalt kezekben a biztosan eltávolítandó polipok 90%-át és gyakorlatilag az összes kialakult rákot megtalálja.

A szakirodalom, és az eddigi tapasztalatok alapján a páciensek 10%-nál százaléknál fordulnak elő eltávolítandó polipok.

Amennyiben az Ön vizsgálatán eltávolítandó polipot vagy daganatot diagnosztizálunk, Önnek vastagbéltükrözéssel való polipeltávolításra vagy biopsziára lesz szüksége. Ha 6 mm-nél kisebb polipot fedezünk fel, a jelenlegi szakmai protokollok alapján elegendő legközelebb 5 év múlva folytatni a szűrést, ugyanúgy, mintha semmilyen eltérést nem mutattunk volna ki. Az átmeneti méretekből 2-3 évente kontroll lehet az eltávolítás alternatívája.

Az alacsony dózissal készült CT vizsgálaton a hasi és kismedencei szervek kórképei csak csökkent mértékben diagnosztizálhatók. Biztosabban kimutatható a hasi aorta aneurizmás tágulata, a vesekövesség, egyes csonteltérések, de a szervekben talált egyéb eltérések tisztázására az intravénás kontrasztanyag nélküli, alacsony dózisos vizsgálat nem alkalmas. Ha a vastagbélben kívüli szervek eltéréseinek gyanúja merül fel, azt további vizsgálatokkal lehet tisztázni.

A VIZSGÁLAT LEHETSÉGES KOCKÁZATI TÉNYEZŐI:

A hashajtó hatására elektrolit háztartás zavar léphet fel az alkalmazott hashajtó betegtájékoztatójában leírtak szerint.

A megivott jódos kontrasztanyag önmagában enyhe hashajtó hatású, bizonyos esetekben enyhe hasi panaszokat okozhat. Igen ritkán a jódos kontrasztanyag allergiás reakciót okozhat (súlyosabb reakciót ritkábban, mint 40.000 esetben egyszer).

A vastagbél tágítása során igen ritkán ájulásérzéssel járó ún. enyhe vasovagalis reakció léphet fel.

A felfújás miatti vastagbél perforáció esélye akut vastagbélgyulladás során nő, egyébként minimális, ritkább, mint 100.000-ból egy eset, 100-szor ritkább, mint a hagyományos tükrözésnél. Ha mégis előfordul, a CT kolonográfia során bekövetkező perforáció legtöbbször tünetmentes, és csak megfigyelésre van szükség sebészeti osztályon. A vastagbél sérülése, átérésztése esetében néha azonnali műtét válik szükségessé. Ez úgynevezett „háttér intézményben”, másik kórházban történik, ahova Önt átszállítjuk.

Buscopan nem kaphat instabil szívbeteg. Igen ritkán a Buscopan mellékhatásaként fájdalmas, elmosódott látás alakulhat ki, elzáródásos glaukóma jeleként, ilyenkor orvoshoz kell fordulni. A vizsgáló személyzet a perforációt akkor is felismeri, ha az a betegnek panaszt nem okoz, és megteszi a megfelelő intézkedéseket.

A vizsgálat sugárterhelése a GRAPHICOL KFT. által használt protokoll szerint kb. 6 mSv, a szokásos hasi CT vizsgálat terhelésének töredéke. Az ilyen sugárterhelésből származó tumor kockázat mértéke nem zéró, de igen csekély, ráadásul a hatás csak 20 év múlva jelentkezhet (5-6 ezer esetben egyszer). Összehasonlításképpen ez az esély tizede annak a rizikónak, hogy jelenleg is van kialakult vastagbélrákja, 70-ed része, hogy előrehaladott adenomát rejteget vastagbélben, 200-szor kisebb, minthogy polip van a vastagbélben.

A vizsgálat elvégzését nem ajánljuk az alábbi esetekben:

- Akut hasmenéses vastagbélgyulladásos állapotban
- Közvetlenül vastagbélműtét után
- Közvetlenül kolonoszkópiás polipeltávolítás után
- Terhesség vagy annak gyanúja esetén.

Amennyiben további felvilágosításra, tájékoztatásra van szüksége, kérdéseit elküldheti az info@graphicol.hu email címre, illetve felteheti a 06-20-9618887-es számon.

Alulírott
(szül.idő, hely.....) nyilatkozom, hogy a fent leírtakat elolvastam, GRAPHICOL KFT által végzett CT kolonográfia szűrővizsgálattal kapcsolatban részletes, teljes körű tájékoztatást kaptam írásban és azzal megegyező tartalommal szóban (e-mailben, telefonon) is. Nyilatkozom, hogy a tájékoztatást megértettem és a beavatkozással kapcsolatos általam szükségesnek vélt kérdéseket volt alkalmam feltenni, amelyekre kielégítő tájékoztatást kaptam.

Kelt.201.....

.....
páciens
(vagy törvényes képviselő) aláírása