

PŘÍPRAVA PACIENTA K RDG VYŠETŘENÍ

Ke každému RDG vyšetření musí mít pacient řádně vyplněnou **žádanku**, která obsahuje:

jméno a příjmení pacienta

rodné číslo / číslo pojištěnce /

kód zdravotní pojišťovny

číselný kód klinické diagnózy

základní klinickou diagnózu

klinickou rozvahu vztahující se k danému vyšetření

užší otázku, kterou má vyšetření vyřešit

alergickou anamnézu / negativní, pozitivní – specifikace / - kontrastní vyšetření

magnetickou anamnézu – u MR vyšetření

termín menses u žen v produktivním věku 14 – 45 let / snímkování v oblasti břicha, pánve /

označení mobility pacienta / chodící, sedící, ležící /

závažné informace pro RDG oddělení / diabetes mellitus, HBsAg +,.../

příjmení a čitelný podpis lékaře indikujícího vyšetření

číslo odbornosti + ICZ odesílajícího pracoviště

označení odesílajícího oddělení / dle organizační struktury nemocnice /

Vyšetření **skiagrafická**

snímky skeletu, hrudníku, páteře, dutin

- bez přípravy

Příprava pacienta k vyšetření s intravaskulárním podáním jodové kontrastní látky

- IVU - vyšetření ledvin a močových cest
- CT mozku, břicha, malé pánve, hrudníku, cév
- Angiografie

- pacient přichází nalačno - 6 hod. před vyšetřením nejíst
- 4 hod. před vyšetřením omezí příjem tekutin - max. 100ml/hod. jen čiré tekutiny – voda, čaj
- protialergická příprava: pacient bez alergie – bez přípravy
- pacient se závažnější alergií - Prednison 40 mg p.o. 12 hod. před vyšetřením, 20 mg p.o. 6 hod. před vyšetřením
- u rizikových pacientů nutná dostatečná hydratace před vyšetřením

- zajišťuje odesílající lékař

IVU – intravenózní vylučovací urografie

vyšetření ledvin a močových cest

- protialergická příprava u pacientů s alergií
- 3 dny před vyšetřením dieta – kašovitá, bezezbytková, nenadýmavá strava bez ovoce a zeleniny
- 3 dny před vyšetřením podávat 3 x 2 tbl. Espumisanu p.o. dle indikace ošetřujícího lékaře
- od půlnoci nejíst, nekouřit, lze pít tekutinu (neperlivou)
- pitný režim /2 – 3 litry denně / - s ohledem na ostatní onemocnění

CT vyšetření

- **kostí, páteře, dutin** - bez přípravy
- s intravaskulárním podáním kontrastní látky,
tj. **vyšetření břicha, pánve, hrudníku, mozku, cév:**
 - nalačno- minimálně 6 hod. před vyšetřením nejíst
 - omezit tekutiny- 4 hod. před vyšetřením max. 100 ml čiré tekutiny/hod. (voda, čaj)
 - u **alergiků** protialergická příprava- Prednison 40 mg 12 hod. před vyšetřením, 20 mg 6 hod. před vyšetřením
 - u **rizikových pacientů** nutná dostatečná hydratace před vyšetřením!

Pravidla perorálního podání kontrastní látky

- Podává se většinou Telebrix Gastro, lepší je ale speciální kontrastní látka pro CT vyšetření – Micropaque CT
- Při vyšetření břicha frakcionované pití 500 – 700 ml půl hodiny před vyšetřením
- Při vyšetření břicha a malé pánve frakcionované pití 1000 – 1500 ml 1 hodinu před vyšetřením
- Při cíleném CT vyšetření pankreatu před vstupem do kabinky 300 – 500 ml, těsně před uložením na stůl dalších 250 – 400 ml
- Při cíleném CT vyšetření jícnu 500 – 800 ml a během vyšetření popíjí hadičkou z kelímku dalších 500 ml

Angiografie

- od půlnoci **nejíst, nepít, nekouřit**, nutnou medikaci zapít douškem vody
- **před vyšetřením** je nutno zajistit **výsledky : APTT, QUICK (INR), UREA, KREATININ, TROMBOCYTY**
- u pacientů s **antikoagulační léčbou nesmí INR překročit 1,5**
- u pacientů s kontinuálním podáváním Heparinu – dávkování ukončit ve 3.00 hodiny v den vyšetření
- v případě **abnormálních hodnot** je nutná **konzultace s radiologem provádějícím AG vyšetření**
- pacient musí být **důkladně oholen v obou tříslech**

- **péče po výkonu:**
- **po výkonu** je nutný **pitný režim** /2 – 3 litry denně / s ohledem na ostatní onemocnění

- *arteriální řečiště:*
- 1/ po vyšetření se **komprese** místa vpichu ponechává **6 hodin**
- - pacient musí **24 hod** ležet a neohýbat končetinu v místě vpichu
- - ošetřující personál kontroluje místo vpichu, celkový stav pacienta /možné komplikace/
- 2/ po vyšetření se v místě vpichu použije uzavírací systém (AngioSeal, Perclose a další)
- pacient musí minimálně 6 hod ležet a 3 hod neohýbat končetinu v místě vpichu
- ošetřující personál kontroluje místo vpichu, celkový stav pacienta /možné komplikace/

- *venosní řečiště:*
- - po vyšetření se komprese místa vpichu ponechává **3 hodiny**
- - pacient musí **6 hod** ležet a neohýbat končetinu v místě vpichu
- - ošetřující personál kontroluje místo vpichu, celkový stav pacienta /možné komplikace/



Vyšetření skiaskopická

- vyšetření jícnu – vhodné nejíst, nepít, nekouřit několik hodin před vyšetřením
- vyšetření žaludku a duodena – nejíst, nepít, nekouřit min. 6 hodin před vyšetřením
- vyšetření tenkého střeva – enteroklýza: 1-2 dny před vyšetřením bezzbytková strava, vhodné pít větší množství tekutin, od oběda předchozího dne již nejíst, pouze pít dostatek tekutin, 6 hodin před vyšetřením již nepít, nekouřit, k vyšetření přichází pacient alespoň s částečně naplněným močovým měchýřem (nemočit cca 2 hodiny před vyšetřením)
- vyšetření tlustého střeva - irrigografie: 1-2 dny před vyšetřením bezzbytková strava, vhodné pít větší množství tekutin, nutné vynechat mléčné výrobky, od poledne předchozího dne již nejíst, pít dostatek tekutin, večer před vyšetřením užít speciální roztok pro vyprázdnění (fosfáty), na vyšetření přichází pacient nalačno
- vyšetření píštělí - bez přípravy

PMG / perimyelografie /

- od půlnoci nejíst, nepít, nekouřit, nutnou medikaci zapít douškem vody
- po vyšetření zajistit transport na oddělení vsedě nebo vleže
- pitný režim / 2 – 3 litry denně/ - s ohledem na ostatní onemocnění
- 6 – 10 hod po vyšetření je pacient v polosedě
- do 24 hodin udržujte hlavu pacienta výše než tělo

Sonografie

- **vyšetření prsů, cév, měkkých tkání**

bez přípravy

- **vyšetření břicha**

2 dny před vyšetřením nenadýmavá strava – bez luštěnin, syrové zeleniny a ovoce, čerstvého pečiva, perlivých nápojů, v den vyšetření nalačno

- **vyšetření močového měchýře**

vypít alespoň 1 litr tekutin, nemočit do vyšetření

MR vyšetření

- Příprava není prakticky nutná
- Pacient i před nitrožilní aplikací kontrastní látky nemusí být lačný, doporučuje se pouze 2 hodiny předem nejíst
- Osoby trpící klaustrofobií se na vyšetření mohou dostavit s doprovodem (i silný pocit klaustrofobie lze snadno odstranit aplikací lehkého sedativa, po jeho aplikaci se však nesmí řídit motorová vozidla nebo vykonávat činnosti vyžadující soustředění)
- Velkou pozornost nutno věnovat kontraindikacím MR vyšetření

Metodický list pro vyšetřování pacientů s kovovými implantáty na MR

Vzhledem k častým nejasnostem a nedorozuměním při indikacích k MR vyšetření u pacientů s kovovými implantáty vydává MR sekce RS ČLS JEP tento metodický návod, kterým upřesňuje postupy u jednotlivých typů implantátů.

<i>Absolutní kontraindikace</i>	<i>Relativní kontraindikace (potenciálně nebezpečné)</i>	<i>Bezpečné</i>	<i>Není kontraindikace</i>
Implantovaný kardiostimulátor nebo defibrilátor (ICD)	Stenty (cévní výztuže), žilní filtry, kovový embolizační materiál a okludery <u>méně než 6 týdnů</u> po implantaci, pokud není písemně doložena jejich MR kompatibilita	Stenty (cévní výztuže), žilní filtry, kovový embolizační materiál a okludery <u>6 a více týdnů</u> po implantaci	Písemné potvrzení výrobce implantátu o jeho plné MR kompatibilitě (kdekoli v těle pacienta) s písemným potvrzením operátora, který jej implantoval
Ponechané elektrody po deplanci kardiostimulátoru nebo defibrilátoru	Kloubní náhrady, osteosyntetický materiál a dentální implantáty <u>méně než 6 týdnů</u> po implantaci, pokud není písemně doložena jejich MR kompatibilita	Kloubní náhrady, osteosyntetický materiál a dentální implantáty <u>6 a více týdnů</u> po implantaci, bez známek uvolňování (bez ohledu na použitý materiál)	Nitroděložní tělíska (IUD)
Aneuryzmatické cévní svorky (klipy), pokud není písemně doložena jejich MR kompatibilita	Kloubní náhrady a osteosyntetický materiál se známkami uvolňování	Náhrady srdečních chlopní s výjimkou cíleně udané MR nekompatibility	Stenty (cévní výztuže), žilní filtry, kovový embolizační materiál a okludery, pokud lze písemně doložit plnou MR kompatibilitu (bez ohledu na dobu implantace)
Elektronické implantáty (kochleární, inzulinová pumpa atd.), pokud není písemně doložena MR kompatibilita		Neaneuryzmatické chirurgické cévní svorky (hemostatické klipy) 6 a více týdnů po implantaci	
Kovová cizí tělesa z jiného než prokazatelně nemagnetického kovu :- intrakraniálně - intraorbitálně		Svorky na žlučových cestách 6 a více týdnů po operaci	

Nesnímatelná zubní ortodontická rovnátka, piercing, tetování – nejsou známy případy závažnějšího poškození pacienta, nicméně nelze vyloučit možnost termického poškození (popálení) – ke každému případu je nutno přistupovat individuálně.