

	Јавна здравствена установа болница „Свети Врачеви“ Бијељина Српске Војске 53			УП-10-066
<i>Поступак спровођења ангиографије са МСЦТ скенером</i>				
Страна 1 од 3	Издање:	Важи од:	Одобрио	Копија број
	3	2024-12-06	др Михајло Стојсављевић- руководилац Службе за радиолошку дијагностику	Е

1. ПРЕДМЕТ И ПОДРУЧЈЕ ПРИМЈЕНЕ

1.1 Предмет упутства

Предмет овог упутства је стандардизација понашања особља и дефинисање поступка припреме пацијента за обављање Ангиографије са МСЦТ скенером, која се обавља у Служби за радиолошку дијагностику Јавне здравствене установе болнице „Свети Врачеви“ Бијељина (у даљем тексту Болница Бијељина).

1.2 Подручје примјене

Упутство се примјењује у Служби за радиолошку дијагностику Болнице Бијељина.

1.3 Надлежности за примјену

За доследну примјену овог упутства одговоран је руководилац Службе за радиолошку дијагностику. Ово упутство морају познавати и спроводити сва лица која су укључена у процес пружања радиолошких услуга.

1.4 Искључења

Све организационе јединице у којима се не врши радиолошко испитивање.

2. ВЕЗА С ДРУГИМ ДОКУМЕНТИМА

2.1 Референтни документи

- Стандарди за сертификацију и акредитацију болница.

3. ТЕРМИНИ И СКРАЋЕНИЦЕ

3.1 Термини

- Ангиографија - преглед артеријских крвних судова гдје се апликацијом контрастног средства врши увид у интралуминални проток.

3.2 Скраћенице

- МСЦТ - вишеслојна компјутеризована томографија,
- ФЗО - фонд здравственог осигурања.

4. ОПИС ПОСТУПКА

4.1 Поступак наручивања пацијената за ангиографију

Заказивање прегледа врши специјалиста породичне медицине путем апликације Фонда здравственог осигурања Републике Српске. Специјалиста породичне медицине обавјештава пацијента о првом доступном термину, као и обавези да на заказано снимање понесе пратећу медицинску документацију, те налазе урее и креатинина не старије од 15 дана.

4.2 Индикација за ангиографију

Индикације за ангиографију су:

- Дијабетична ангиопатија доњих екстремитета;
- Доказана или сумњива стеноза на артеријским крвним судовима након урађеног доплера;

Бијељина Болница	Страна 2 од 3	Издање:	Важи од:	УП-10-066
		3	2024-12-06	

- Хладан екстремитет са промјенама на кожи;
- Одсуство пулсева;
- Отежано ходање.

4.3 Поступак припреме пацијента за ангиографију

Пацијент се јавља на шалтер Службе за радиолошку дијагностику, гдје предаје упутницу за заказани МСЦТ ангиографски преглед уз сву неопходну пратећу документацију.

Након идентификације пацијента, медицинска сестра/техничар упознаје пацијента са предстојећом претрагом и одговара на сва питања која пацијент има у вези са истом.

Потом пацијент или његова пратња попуњавају и потписују обрасце ОБ-10-228: *Анкета за примјену јодних контрастних средстава*, и ОБ-10-179: *Сагласност за медицински третман прије почетка снимања*.

Уколико се ради о хоспитализованим пацијентима медицински техничари на одјељењу су дужни да дају пацијенту или његовом старатељу да попуне обрасце ОБ-10-228 и ОБ-10-179 те да их доставе у Службу за радиолошку дијагностику заједно са комплетном медицинском историјом пацијента.

Уколико радиолог на основу ОБ-10-228: *Анкета за примјену јодних контрастних средстава* процени да постоји висок ризик за појаву алергијске реакције на јодно контрастно средство, пацијент се упућује на алергијску премедикацију и издаје се пацијенту или његовој пратњи образац ОБ-10-236: *Алергијаска премедикација*, гдје је наведено шта треба пацијент да прими од лијекова и када треба да се јави на снимање. Доказ о спроведеној премедикацији пацијент доноси обавезно са собом приликом поновног доласка на снимање.

Уколико је пацијент женска особа у репродуктивној доби, техничар је дужан питати да ли је трудница или дојиља и за датум посљедње менструације. Женска особа у репродуктивној доби прије снимања попуњава ОБ-10-237: *Сагласност за коришћење заштитне опреме*.

У случају малолетних лица, образац ОБ-10-228: *Анкета за примјену јодних контрастних средстава*, ОБ-10-179: *Сагласност за медицински третман* ОБ-10-237: *Сагласност за коришћење заштитне опреме* попуњава родитељ или старатељ.

Медицински/радиолошки техничар уводи пацијента у кабинет за преглед, помаже му и објашњава како да се пресвуче и припреми за преглед. Медицински или радиолошки техничар пласира пацијенту браунилу за потребе апликације контрастног средства. Потом се пацијент позиционира на сто апарата за преглед у одговарајућем положају.

МСЦТ ангиографију проводи квалификована особа - радиолошки техничар.

Све вријеме прегледа техничар има аудио и видео надзор над пацијентом.

Прије доношења одлуке о апликовању контрастног средства радиолог посебну пажњу обраћа на сљедеће:

- Хипертиреоидизам је апсолутна контраиндикација за апликацију контрастног средства.
- Ризик за појаву оштећења бубрежне функције контрастом је повећан нарочито код: јаче дехидрације, давања већих количина контрастног средства, већ постојеће реналне болести, шећерне болести са нефропатијом, узимања нефротоксичних медикамената, срчане инсуфицијенције и мултиплог мијелома.
- Примјена уроангиографског контрастног средства код пацијената који узимају метформин може довести до појаве лактатне ацидозе, тј. метаболичке ацидозе праћене порастом нивоа лактата изнад 5 mmol/l.

Бијељина Болница	Страна 3 од 3	Издање:	Важи од:	УП-10-066
		3	2024-12-06	

У случају било какве реакције након апликовања контрастног средства, поступа се у складу са алгоритмом за збрињавање анафилактичког шока.

Радиолошки техничар завршава процедуру, улази у салу за снимање, изводи пацијента из апарата, диже пацијента и упућује га у чекаоницу гдје се наредних 20 - 30 минута налази под надзором медицинских техничара.

Административни радник на шалтеру Службе за радиолошку дијагностику Болнице Бијељина обавјештава пацијента о термину за подизање налаза.

Код хитних случајева налаз се читава у што краћем могућем року после обављеног снимања.

Обрасци ОБ-10-228: Анкета за примјену јодних контрастних средстава, ОБ-10-179: Сагласност за медицински третман, ОБ-10-237: Сагласност за коришћење заштитне опреме се чувају годину дана за амбулантне пацијенте у Служби за радиолошку дијагностику, и трајно за болничке пацијенте у историји болести.

5. ОБРАСЦИ

5.1 Обрасци

- ОБ-10-228: Анкету за примјену контрастних средстава.
- ОБ-10-179: Сагласност за медицински третман.
- ОБ-10-237: Сагласност за коришћење заштитне опреме.

6. ЗАПИСИ

Табела 1:

Назив документа	Ознака обрасца	Документ формира	Број примјерака	Рок чувања	Мјесто чувања	Евидентирање
Сагласност за медицински третман	ОБ-10-179	Љекар	1	1 год.за амбулантне пацијенте, трајно за болничке	Радиологија или Архива болнице	Не
Анкету за примјену контрастних средстава	ОБ-10-228	Рад.техничар/м ед.сестра	1	1 год.за амбулантне пацијенте, трајно за болничке	Радиологија или Архива болнице	Не
Сагласност за коришћење заштитне опреме	ОБ-10-237	Рад.техничар/м ед.сестра	1	1 год.за амбулантне пацијенте, трајно за болничке	Радиологија или Архива болнице	Не