Informacja dla pacjenta o zasadach przygotowania do badania rentgenowskiego

Wykaz badań wykonywanych w Pracowni Badań Podstawowych i zasady przygotowania pacjentów:

1. **Zdjęcie rentgenowskie kości** – wykonywane w przypadku zmian pourazowych w kościach (np.: złamań, zwichnięć), zaburzeń struktury kości w chorobach zapalnych, nowotworowych i nieprawidłowej mineralizacji.
   Przygotowanie: Nie wymaga się przygotowania do badania.
2. **Zdjęcie kręgosłupa w celu diagnostyki skoliozy** – wykonuje się w pozycji stojącej z objęciem miednicy.
   Przygotowanie: Nie wymaga się przygotowania do badania.
3. **Zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej** - zdjęcie wykonuje się zwykle w pozycji stojącej po nabraniu pełnego wdechu i zatrzymaniu oddychania (na bezdechu) z ramionami uniesionymi tak, aby maksymalnie "odsłonić" narządy klatki piersiowej; u niemowląt i małych dzieci zdjęcie wykonuje się w pozycji leżącej na plecach. Dodatkowe zdjęcia klatki piersiowej w innych ułożeniach wykonywane są ze specjalnych wskazań.
   Przygotowanie: Nie wymaga się przygotowania do badania.
4. **Zdjęcie rentgenowskie w trybie „cito”-** zdjęcie jamy brzusznej wykonywane w stanach ostrych z powodu podejrzenia niedrożności lub perforacji jelit oraz łącznie ze zdjęciem klatki piersiowej i szyi w przypadku połknięcia ciała obcego.
   Przygotowanie: Nie wymaga się przygotowania do badania.
5. **Planowane zdjęcia rentgenowskie jamy brzusznej, kręgosłupa lędźwiowego i krzyżowego** – wykonuje się w celu zobrazowania uwapnionych złogów żółciowych i nerkowych oraz w celu oceny budowy i uwidocznienia ewentualnych nieprawidłowości kręgosłupa L-S.
   Przygotowanie: W przeddzień badania, zgodnie z zaleceniami lekarza kierującego, należy podać pacjentowi środek przeczyszczający oraz środek zmniejszający ilość gazów jelitowych. W dniu badania pacjent musi być na czczo/ wymagana jest 4-6-godzinna przerwa w karmieniu i piciu.
6. **Badanie kontrastowe górnego odcinka przewodu pokarmowego (przełyk, żołądek, dwunastnica) oraz pasaż przewodu pokarmowego** – wykonuje się w celu zobrazowania poszczególnych odcinków przewodu pokarmowego po doustnym podaniu środka kontrastującego. W wybranych przypadkach konieczne jest założenie sondy nosowo-żołądkowej.
   Przygotowanie: Pacjent musi być na czczo. Dla dzieci do 1 roku życia wystarczająca jest 3-godzinna przerwa od ostatniego karmienia. Dla dzieci karmionych smoczkiem konieczne jest przyniesienie na badanie butelki z porcją płynnego pokarmu (np. mleko, kaszka) w ilości odpowiadającej jednemu posiłkowi. U dzieci starszych wymagana jest 6-godzinna przerwa w karmieniu i piciu.
7. **Badanie kontrastowe jelita grubego- wlew doodbytniczy -** wykonuje się w celu zobrazowania jelita grubego; badanie przeprowadza się w pozycji leżącej po podaniu do odbytnicy środka kontrastującego (najczęściej zawiesiny barytowej).
   Przygotowanie: Dzieci diagnozowane z powodu zaparć nie wymagają przygotowania do badania. W pozostałych przypadkach o przygotowaniu decyduje lekarz radiolog.
8. **Cystouretrografia mikcyjna (cystografia)** – podczas badania dokonywana jest ocena anatomiczna i czynnościowa pęcherza i cewki moczowej oraz ocena ewentualnego wstecznego odpływu moczu z pęcherza do moczowodów i układów kielichowo-miedniczkowych nerek. W czasie badania pacjent ma zakładany cewnik do pęcherza moczowego, przez który podaje się środek kontrastujący i wykonuje się zdjęcia w czasie mikcji. Przeciwwskazaniem do wykonania badania jest aktywne zakażenie dróg moczowych.
   Przygotowanie Badanie odbywa się bez przygotowania pacjenta. Wymagane jest przedstawienie aktualnego prawidłowego badania ogólnego moczu i wyniku posiewu moczu (ważne 7 dni).
9. **Pielografia, cystogenitografia** – badania wykonywane w wybranych przypadkach dla dokładnego zobrazowania moczowodów lub układu moczowo-płciowego. W wyjątkowych przypadkach lekarz kierujący decyduje o wskazaniach i możliwości wykonania badania.
   Przygotowanie: Nie można wykonywać badań w warunkach aktywnego zakażenia dróg moczowych. Wymagane jest przedstawienie aktualnego prawidłowego badania ogólnego moczu i wyniku posiewu moczu (ważnego 7 dni). Przez założony do dróg moczowych cewnik podawany jest środek kontrastujący, o miejscu i sposobie założenia cewnika lub cewników decyduje lekarz kierujący na badanie.
10. **Fistulografia, cholangiografia** – rozpuszczalny środek kontrastujący podawany jest do przetoki (fistulografia) lub dróg żółciowych (cholangiografia); podczas badania wskazana jest obecność lekarza kierującego.
    Przygotowanie: Nie wymaga się przygotowania do badania

11. **Flebografia** – wykonuje się w celu zobrazowania układu żylnego.
    Przygotowanie: pacjent musi być na czczo. Konieczne jest dostarczenie aktualnego (ważnego 4 tygodnie) wyniku poziomu kreatyniny.

12. **Videofluoroskopowa ocena aktu połykania –** badanie wykonywane jest u pacjentów z zaburzeniami karmienia i połykania (dysfagia) i przeprowadzane przez radiologa i logopedę. Pozwala ocenić wszystkie fazy aktu połykania: ustną, gardłową oraz przełykową. Wynik badania zapisywany jest w formie videofilmu.
    Przygotowanie: Pacjent musi być na czczo; u dzieci do 1 roku życia wystarczy 3 godzinna przerwa w karmieniu, u starszych dzieci 6 godz. Zalecana jest obecność opiekuna dziecka w czasie badania. W czasie badania pacjentowi podawane są doustnie różne konsystencje pokarmów ze środkiem kontrastującym dla uwidocznienia przechodzenia bolusa pokarmowego przez jamę ustną, gardło i górną część przełyku.

13. **Defekografia –** wskazaniami do badania są zaburzenia wypróżniania, zaparcie, brudzenie bielizny stolcem, wypadanie odbytu oraz ocena anorectum po zabiegach chirurgicznych tej okolicy. Badanie pozwala ocenić budowę i funkcję kanału odbytniczo-odbytowego przed, w trakcie i po defekacji. Konieczna jest współpraca pacjenta – świadome parcie i defekacja. W czasie badania doodbytniczo podawana jest zagęszczona skrobią papka barytowa. Całość badania zapisywana jest w formie videofilmu.
    Przygotowanie: W dniu poprzedzającym badanie konieczne jest oczyszczenie odbytnicy z mas i kamieni kałowych płytką wlewką doodbytniczą.

14. **Sprawdzenie drożności dojścia centralnego –** badanie wykonywane jest w celu wyjaśnienia przyczyny nieprawidłowego działania cewnika centralnego, przy podejrzeniu: obecności skrzepliny w jego świetle lub wokół cewnika, przerwania ciągłości lub nieprawidłowego położenia cewnika. W czasie badania do cewnika podawany jest rozpuszczalny, jodowy środek kontrastujący.
    Przygotowanie: Badanie odbywa się bez przygotowania pacjenta. Konieczne jest dostarczenie wyniku poziomu kreatyniny (ważnego 4 tygodnie).

Wszystkie powyższe zalecenia nie mają zastosowania u pacjentów badanych ze wskazań nagłych. W takich przypadkach zalecenia dotyczące przygotowania do badań ustalane są indywidualnie.