**Virtuaalinen kolonoskopia** (paksusuolen tietokonetomografia)

Tietokonetomografia (CT, TT) on röntgenkuvausmenetelmä, jossa saadaan röntgensäteitä käyttämällä kehosta leikekuvia pyydetystä tutkimuskohteesta.

**Ajanvaraus**     .    .20    , klo     :

**Tutkimuspaikka**

Sisäänkäynti keskussairaalan pääovesta F1. Kuvantaminen sijaitsee pääaulasta eteenpäin ja vasemmalla. Ilmoittaudu kuvantamisen tiloissa olevalla ilmoittautumisautomaatilla Kela-kortilla tai muulla virallisella henkilöllisyystodistuksella.

Korut ja arvoesineet pyydämme jättämään kotiin.

Päivystyksenä tulevien potilaiden kiireellisyys saattaa aiheuttaa muutoksia tutkimusaikaan.

**Tutkimukseen valmistautuminen**

Päivittäiset lääkärin määräämät **lääkkeet** saat ottaa normaalisti veden tai mehun kanssa.

Tutkimuksessa käytetään **jodipitoista varjoainetta** suonensisäisesti. **Ilmoita** kaikistayliherkkyyksistä etukäteen lähettävän yksikön hoitohenkilökunnalle.

Tutkimuksessa käytetään myös **Bumacor (Orifarm) / Buscopan** nimistä lääkeainetta, **ilmoita** lähettävälle yksikölle jos sinulla on hoitamaton tai alkava **silmänpainetauti**, tai pidentynyt **QT-aika**.

Sinusta voidaan pyytää ennen tutkimusta munuaisten toimintaa selvittävä verikoe (kreatiniini), jonka perusteella lähettävä yksikkö järjestää sinulle tarvittaessa suonensisäisen nesteytyksen osastolle tai päiväsairaalaan.

**Ajanvaraaja täyttää:**

Kreatiniini (P-Krea) verikoe on otettava ennen tutkimusta.

Hoitoyksikkö ohjeistaa, milloin Kreatiniini (P-Krea) verikoe täytyy ottaa. Varaa aika laboratorioon tällä aikavälillä     .    .20     -     .    .20

Kreatiniini (P-Krea) verikoetta ei tarvitse ottaa.

Silmänpainetauti poissuljettu. Jos silmänpainetauti on, niin lähettävän lääkärin kanta **Bumacor (Orifarm) / Buscopan** -lääkkeen käyttöön.

Mikäli jodivarjoainetta käytetään ja sinulla on tablettihoitoiseen sokeritautiin **metformiinia** sisältävä lääke, se tauotetaan tutkimuksen jälkeen, **mikäli munuaistoiminta on heikentynyt**. Taukoa jatketaan 48 h tutkimuksen jälkeen tai kunnes mahdollisesti akuutisti huonontunut munuaistoiminta korjautuu entiselleen. Lähettävä yksikkö huolehtii tarvittaessa kreatiniinikontrollin.

Jos olet tai epäilet olevasi **raskaana**, ilmoita asiasta lähettävään yksikköön.

**Tutkimusta edeltävän viikon aikana EI saa syödä:**

* siemeniä sisältäviä marjoja, hedelmiä tai kasviksia
* jyviä tai siemeniä sisältäviä leipiä ja puuroja
* suolen toimintaa edistäviä kuituvalmisteita
* Muuta ruokaa voit syödä. Runsas nesteiden nauttiminen ja liikunta edistävät suolen tyhjenemistä.

On tärkeää, että paksusuoli on tyhjä ulosteesta tutkimuksen aikana, joten tyhjennysohjetta on ehdottomasti noudatettava.

**Tutkimusta edeltävänä päivänä     .    .20    :**

* Voit nauttia ainoastaan nesteitä, kuten vettä, teetä, kahvia, siivilöityä mehukeittoa tai kiisseliä sekä siivilöityjä liha-, kala- tai kanaliemiä ja mehuja sekä tuoremehua, joissa ei ole hedelmälihaa
* Tarvittaessa voit käyttää täydennysravintovalmisteita
* Älä syö kiinteää ruokaa
* Juo runsaasti nesteitä, vähintään 2-3 litraa päivän aikana

*Klo 8:*

* juo ensin kaksi lasillista nesteitä. Sekoita yhden **Picoprep – pussin sisältö 1,5dl:aan kylmää vettä** ja juo se välittömästi ja heti sen jälkeen vielä vähintään kaksi lasillista kylmää vettä. Lisäksi voit juoda vapaasti nesteitä tai täydennysravintovalmisteita.

*Klo 13:*

* lounaan asemasta juo vähintään kolme isoa lasillista nesteitä tai täydennysravintovalmisteita.

*Klo 16:*

* juo ensin vähintään kaksi lasillista nesteitä. Sekoita yhden **Picoprep – pussin sisältö 1,5dl: aan kylmää vettä** ja juo se välittömästi ja heti sen jälkeen vielä vähintään kaksi lasillista kylmää vettä, mielellään enemmänkin. Juo tarvittaessa vielä illalla lisää nesteitä tai täydennysravintovalmisteita.

*Klo 21:*

* juo 1 pullo (10ml) laimentamatonta **Gastrografin – liuosta** (vaikka pullon kyljessä lukee toisin). Juo tarvittaessa vielä illalla lisää nesteitä tai täydennysravintovalmisteita.

**Tutkimuspäivänä** **.****.20****:**

* sinun tulee olla **syömättä,** mutta voitjuoda enintään 2 dl nesteitä tai 2 dl täydennysravintovalmistetta
* tupakointi sekä pastillien ja purukumin syönti on kielletty
* lääkärin määräämät lääkkeet saat ottaa tavalliseen tapaan
* insuliinihoitoisen diabeetikon insuliiniannosta vähennetään tutkimusta edeltävästi, sen toteuttamisesta lähettävä yksikkö antaa tarkemmat ohjeet.

**Tutkimuksen kulku**

Tutkimusta varten sinulle annetaan sairaalavaatteet. Tutkimuksen aikana useimmiten annostellaan suoneen kanyylin kautta suolistoa rentouttava lääke. Ennen kuvausta paksusuoli täytetään hiilidioksidikaasulla, josta aiheutuu täyttävää tunnetta, mutta ei voimakasta kipua. Kuvauksen aikana makaat tutkimuspöydällä vatsallaan ja selällään.

Sinulle laitetaan kyynärtaipeen laskimoon suonikanyyli, jonka kautta ruiskutetaan jodivarjoainetta. Varjoaine parantaa verisuonten ja eri kudosten näkyvyyttä. Varjoaine aiheuttaa ohimenevän lämmöntunteen ja joskus metallin maun suussa.

Makaat kuvauspöydällä, joka liikkuu tutkimuksen aikana. Kuvauslaite muistuttaa isoa rengasta. Röntgenhoitaja poistuu tutkimushuoneesta kuvauksen ajaksi viereiseen ohjaushuoneeseen, josta hänellä on sinuun ääni- ja näköyhteys.

Tutkimuksen aikana on tärkeää pysyä liikkumatta ja noudattaa annettuja hengitysohjeita, koska liike aiheuttaa kuviin epätarkkuutta.

Tutkimus kestää noin 30 minuuttia.

**Jälkitoimenpiteet**

Tutkimuspäivänä ja seuraavana päivänä sinun on juotava 0.5 – 1 litraa ylimääräistä nestettä, jotta varjoaine poistuisi nopeammin elimistöstäsi.

Tutkimuksen aikana annettava lääke voi vaikuttaa ohimenevästi näön tarkkuuteen, joten vältä autolla ajamista noin 2 tuntia tutkimuksen jälkeen.

Tutkimustulokset saat lähettävästä yksiköstä sovittuna aikana.

**Yhteystiedot**

Perumattomasta ajasta peritään sakkomaksu. Peruminen on tehtävä viimeistään edellisenä päivänä klo 12 mennessä lähettävän yksikön takaisinsoittonumeroon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tutkimukseen valmistautumiseen liittyvissä asioissa soittoaikamme on maanantaista torstaihin klo 7.30–16, perjantaisin ja juhlapyhien aattona klo 7:30–15 puh. 040 153 3240. Kuvantamisessa on käytössä takaisinsoittojärjestelmä. Soitamme sinulle takaisin samana päivänä tai viimeistään seuraavan työpäivän aikana.

**Tietokonetomografiatutkimuksen esitietolomake**

Ota tämä kaavake täytettynä mukaan tutkimukseen, vaikka olisitkin täyttänyt tietoja verkossa.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Suku- ja etunimet** | | | | | |
| **Henkilötunnus** | **Pituus** | | **Paino** | | |
| Ennen tutkimusta pyydämme riisumaan **kuvausalueella** olevat metallia sisältävät esineet tai vaatteet (kuten korut, lävistykset, metallinapit ja rintaliivit). Vastaa seuraaviin kysymyksiin huolellisesti. | | | | | |
| **Allergiat/mahdolliset vasta-aiheet:** | | | | | |
| Onko sinulle käytetty aiemmin jodi-varjoainetta? | | | | Kyllä | Ei |
| Jos vastasit kyllä, tuliko tuolloin mitään allergiaoireita?  Millaisia oireita? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Kyllä | Ei |
| Onko sinulla astma? | | | | Kyllä | Ei |
| Onko sinulla **lääkeaine**allergioita?  Jos vastasitte kyllä, mitä allergioita? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Kyllä | Ei |
| Onko sinulla tablettihoitoinen diabetes?  Jos vastasit kyllä, muistatko mikä on lääkkeen nimi? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Kyllä | Ei |
| Onko mahdollista, että olet raskaana? | | | | Kyllä | Ei |
| **Muut esitiedot:** | | | | | |
| Onko sinulla sovittuna lääkärille vastaanotto/soittoaika  tutkimusvastausten kuulemista varten? Milloin? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Kyllä | Ei |
| Tutkimukseen valmistautumiseen liittyvissä asioissa soittoaikamme on maanantaista torstaihin klo 7.30–16 ja juhlapyhien aattona 7:30–15 puh. 040 153 3240.  Kuvantamisessa on käytössä takaisinsoittojärjestelmä. Soitamme sinulle takaisin samana päivänä tai viimeistään seuraavan työpäivän aikana. | | | | | |
| **Lomakkeen täyttäjän allekirjoitus ja nimenselvennys** | | Päiväys | | | |