

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	CONSENSO INFORMATO SOMMINISTRAZIONE MDC IODATO	AST_RAD_501_Ed02 Approvazione: Direttore Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche Data di Emissione: 01.06.2022
---	--	--

INFORMATIVA

1. CHE COSA È

In relazione al tipo di patologia da studiare il medico radiologo decide se è necessario somministrare un “mezzo di contrasto” (mdc). Il mdc viene introdotto * solitamente per via endovenosa (di solito in una vena del braccio) in quantità variabile a seconda del tipo di studio da effettuare

NOTA: *Alcuni esami prevedono somministrazione intra-arteriosa, altri trans-catetere o drenaggio.

2. COSA PUÒ SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE

La somministrazione di mezzo di contrasto è in genere ben tollerata. Normalmente il fastidio di tale indagine si limita al posizionamento dell'ago-cannula nella vena e ad una sensazione di calore durante l'iniezione del mdc.

Le possibili complicanze sono:

a) Reazione allergica al mezzo di contrasto

I mezzi di contrasto iodati attualmente a disposizione sono prodotti estremamente sicuri, ma occasionalmente possono provocare alcune reazioni avverse che vengono classificate come:

- **Lievi** (circa 1 caso ogni 100) come nausea, vomito, prurito, sintomi che in genere non richiedono alcuna terapia e si risolvono spontaneamente. Esiste la possibilità di reazioni ritardate (entro una settimana), generalmente cutanee lievi, che si risolvono per lo più senza terapia.
- **Moderate** (circa 1 caso ogni 6.000) come orticaria diffusa, edema facciale e broncospasmo che sono in genere risolte con semplici provvedimenti terapeutici che vengono effettuati direttamente in reparto di radiologia al presentarsi dei sintomi.
- **Severe** (circa 1 caso ogni 60.000) come shock ipotensivo, edema polmonare, arresto cardio-respiratorio, e shock anafilattico che in casi eccezionali possono provocare il decesso e che sono affrontate in ambito ospedaliero con necessarie procedure di intervento.

b) Nefropatia indotta da mezzo di contrasto

Esiste la possibilità che il mezzo di contrasto provochi un peggioramento, di solito transitorio, della funzionalità dei reni (circa nel 3% dei pazienti) che si può verificare con maggior frequenza nei pazienti che hanno già problemi renali, soprattutto se sono anche diabetici.

c) Stravaso di mdc

Esiste la possibilità di rottura della vena e stravaso di mdc, eventi legati alla fragilità individuale e alla velocità di iniezione. Nel caso di stravaso verranno adottate le cure e precauzioni del caso.

3. PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI

- Esami del sangue - **creatininemia** - recenti (entro i 2 mesi precedenti all'esame) da portare in visione;
- **Digiuno** da cibo almeno 6 ore; è possibile bere acqua moderatamente (si possono comunque assumere i farmaci abituali);
- Portare tutta la documentazione clinica e gli **esami diagnostici precedenti**.

In caso di pregresse reazioni allergiche al mezzo di contrasto (mdc) o in caso di valori di creatininemia alterati occorre prendere contatti con i medici dell'UO di Radiologia indicati in paragrafo sottostante per mettere in atto gli opportuni protocolli di premedicazione.

CONTATTI UTILI:

- SC Radiologia Presidio San Carlo Borromeo: tel. 02/4022.2039/2465; mail: info.radiologia.hsc@asst-santipaolocarlo.it
- SC Radiologia Presidio San Paolo: tel. 02/8184.4652; mail: info.radiologia.hsp@asst-santipaolocarlo.it

Io sottoscritto dichiaro di aver letto e compreso il contenuto della presente informativa sanitaria, già verbalmente spiegata dal medico e relativa all'atto sanitario consigliatomi.

Firma.....

	CONSENSO INFORMATO SOMMINISTRAZIONE MDC IODATO	AST_RAD_501_Ed02
		Approvazione: Direttore Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche
		Data di Emissione: 01.06.2022

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE Cognome Nome Data di nascita Lingua parlata: Italiano: SÌ ☐ NO ☐ Altro: Peso (kg): INDAGINE RICHIESTA: MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE (se diversa da quella endovenosa):		Spazio etichetta														
<table border="1"> <tr> <td>Ha già eseguito esami con mezzo di contrasto (mdc) iodato?</td> <td>☐ SÌ</td> <td>☐ NO</td> </tr> <tr> <td>Ha avuto reazioni allergiche al mdc iodato?</td> <td>☐ SÌ</td> <td>☐ NO</td> </tr> <tr> <td>Se sì di che tipo?</td> <td>☐ Lievi: ☐ Moderate</td> <td>☐ Severe</td> </tr> <tr> <td>Ha importanti allergie a farmaci o altre sostanze?</td> <td>☐ SÌ</td> <td>☐ NO</td> </tr> <tr> <td>Soffre di asma grave?</td> <td>☐ SÌ</td> <td>☐ NO</td> </tr> </table>			Ha già eseguito esami con mezzo di contrasto (mdc) iodato?	☐ SÌ	☐ NO	Ha avuto reazioni allergiche al mdc iodato?	☐ SÌ	☐ NO	Se sì di che tipo?	☐ Lievi: ☐ Moderate	☐ Severe	Ha importanti allergie a farmaci o altre sostanze?	☐ SÌ	☐ NO	Soffre di asma grave?	☐ SÌ
Ha già eseguito esami con mezzo di contrasto (mdc) iodato?	☐ SÌ	☐ NO														
Ha avuto reazioni allergiche al mdc iodato?	☐ SÌ	☐ NO														
Se sì di che tipo?	☐ Lievi: ☐ Moderate	☐ Severe														
Ha importanti allergie a farmaci o altre sostanze?	☐ SÌ	☐ NO														
Soffre di asma grave?	☐ SÌ	☐ NO														
Data esami del sangue: <table border="1"> <tr> <td>Creatininemia:</td> <td>GFR:</td> </tr> </table>			Creatininemia:	GFR:												
Creatininemia:	GFR:															

CONSENSO INFORMATO

Valutate le informazioni ricevute ed i chiarimenti che mi sono stati forniti, avendo compreso quanto sopra sinteticamente riportato dichiaro di:

☐ **Accettare** ☐ **Rifiutare la somministrazione del mezzo di contrasto**

Firma del paziente: **Data:** ____/____/____

Se minore:

Padre - Nome Cognome: Data di nascita: Firma:

Madre - Nome Cognome: Data di nascita: Firma:

Tutore/Amministratore di sostegno:

.....
(nome, cognome e firma)

Eventuale Interprete/Testimone:

.....
(nome, cognome e firma)

Firma e timbro (o matricola) del Medico:

Il paziente che ha espresso il proprio consenso è libero di rifiutare la prestazione in qualsiasi momento.

NOTA: ** In caso di revoca successiva del consenso

Data:

Firma dell'interessato (Nel caso di minore, firme dei genitori):

Firma, timbro o matricola del medico:

U.O:

Osservazioni: