



## GORANZKO PIELOGRAFIA PIELOGRAFIA ASCENDENTE

Iraizte-sistemaren azterketa morfologikoa osatzea da **GORANZKO PIELOGRAFIA** egitearen helburua (giltzurrun-pelbisa eta ureterrak).

Horretarako, Urologiako Zerbitzuak irazte-bidean kateter bat jarri ostean, erradiologiako kontraste-gai sartzen da; horri esker, irazte-sistemaren balorazioa egin daiteke.

Prozedura laburra da, eta ez da oso desatsegina.

### **GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK**

Kontrastearen estrabasazioa.

IODODUN KONTRASTEEI ALERGIA edukiz gero, proba eskatu duen medikuari eta erradiologoari jakinarazi behar diezu.

MEDIKAMENTUREN BATI ALERGIA diozun ere esan beharko diezu (dokumentatua); izan ere, hala bada, medikazio bat hartu beharko duzu aurretik (guk emango dizugu).

GAIXOTASUNEN BAT edukiz gero, jakinarazi behar da (bihotzekoa, giltzurrunetakoa, asma).

EZ DA PROBA EGIN BEHAR HAURDUN EGONEZ GERO, edo HORREN SUSMORIK EDUKIZ GERO, erradiazio ionizatzailea erabiltzen delako.

### **PAZIENTEA PRESTATZEA**

ez da behar.

### **BEREN BEREGI EMANDAKO BAIMENA**

Praktika Kliniko Egokiak eta pazienteen eskubideen defentsa direla-eta, eskatzen dizugu idatziz adierazteko proba egiteko baimena ematen dizula. Beraz, proba egiteko eskatzen den egunean, **Baimen Informatua** emango dizute; eta hura sinatu ezean, ezingo da proba egin.

La **PIELOGRAFIA ASCENDENTE** tiene como objetivo el estudio morfológico del sistema excretor (pelvis renal y uréteres).

Para su realización, tras colocación de un catéter en vía excretora, ureter, por parte del Servicio de Urología, se introduce un medio de contraste radiológico, que nos permite valorar el sistema excretor.

El procedimiento es corto y no demasiado molesto.

### **POSIBLES COMPLICACIONES**

Extravasación del contraste.

Deberá advertir al médico que solicita la prueba y al radiólogo si es Ud ALÉRGICO A LOS CONTRASTES YODADOS.

También debe advertir si padece ALGUNA ALERGIA MEDICAMENTOSA (documentada), en cuyo caso deberá tomar una medicación previa, ya pautada que se le facilitará.

También notifique si padece ALGUNA ENFERMEDAD CONOCIDA (corazón, riñón, asma)

Como en toda exploración que emplea radiación ionizante, **NO DEBERÁ SOMETERSE A ELLA SI ESTÁ EMBARAZADA O SUPONE ESTARLO.**

### **PREPARACIÓN DEL PACIENTE**

No se requiere.

### **AUTORIZACIÓN EXPRESA**

Las Buenas Prácticas Clínicas y la defensa de los derechos de los pacientes nos obligan a solicitarle, por escrito, una autorización formal para poder realizarle la prueba. Por lo tanto, el día de la solicitud de la prueba le será entregado un **Consentimiento Informado** sin cuya firma no podrá realizarse dicha prueba.