

## KLF-TUTKIMUKSIIN LIITTYVÄÄ YLEISINFORMAATIOTA

**Lähetä ja ajanvaraus** Kaikkia tutkimuksia varten tarvitaan hoitavan lääkärin lähete, josta pitää käydä ilmi ainakin seuraavat tiedot:

- A. Oleelliset anamnestiset tiedot.
- B. Pyydetyn tutkimuksen kannalta oleelliset statuslöydökset ja muilla tutkimusmenetelmillä saadut tulokset.
- C. Potilaan lääkitys ennen koetta.
- D. Selvä kysymyksenasettelu, josta tulisi käydä ilmi onko kyseessä:
  1. Diagnostinen tutkimus
  2. Leikkauskelpoisuuden arviointi
  3. Työkyvyn arviointi tai sairauden kulun seuranta
  4. Hoidon tehon arviointi
  5. Jokin muu spesifioitu tutkimusindikaatio

Kaikkiin kliinisen fysiologian tutkimuksiin tarvitaan ajanvaraus.

**Esivalmistelut: ruokailu ja nautintoaineet**

- A. Kahteen tuntiin ennen tutkimuksia ei saa nauttia raskasta ateriaa. Tutkimuksiin ei pidä kuitenkaan tulla täysin ravinnotta.
- B. Kahteen tuntiin ennen tutkimuksia ei saa nauttia piristeitä sisältäviä aineita (kahvia, teetä, kolajuomia, energiajuomia tms.).
- C. Neljään tuntiin ennen tutkimuksia ei saa tupakoida.
- D. 1,5 vrk ennen tutkimusta ei saa käyttää alkoholia.

**Esivalmistelut: lääkitys**

Lääkitys diagnostisissa tutkimuksissa: Hoitavan lääkärin antaman ohjeen mukaan tutkittavan pitää välttää lääkkeitä, jotka voivat oleellisesti vaikuttaa tutkimustulokseen (katso erityisohjeet kunkin tutkimuksen kohdalta).

Lääkitys maksimaalista toimintakapasiteettia arvioitaessa (esim. työkyvyn ja leikkauskelpoisuuden arviointi): Potilas jatkaa normaalia lääkitystään ilman taukoja. Lääkitys pitäisi optimoida ennen tutkimusta

**Vasta-aiheet**

Akuutissa hengitystieinfektiovaiheessa ei suoriteta hengitysfunktio tutkimuksia tai rasisuskokeita. Tällaiset tutkimukset voidaan tehdä vasta noin kaksi viikkoa kliinisen paranemisen jälkeen. Keuhkojen hyperreaktiiviteettitutkimus histamiinilla, metakoliinilla tai pakkasilmalla on suositeltavaa tehdä astmadiagnostiikassa vasta neljä viikkoa kliinisen paranemisen jälkeen.

Potilaita, jotka sairastavat tai joiden epäillään sairastavan aktiivisia keuhkotuberkuloosia voidaan tutkia laboratoriotiloissa vasta silloin, kun kolme negatiivista yskösten tb-värjäysnäytettä on varmistanut potilaan tartuntavaarattomuuden.

Keuhkofunktio tutkimuksia ja rasisuskokeita voidaan tehdä pääsääntöisesti aikaisintaan vuorokauden kuluttua sydänkatetrisaation ja koronaariangiografian jälkeen sekä kolmen vuorokauden kuluttua bronkoskopian, bronkografian tai muun vastaavan toimenpiteen jälkeen. Hoitavan lääkärin arvion mukaan tutkimukset voidaan tehdä aiemminkin edellyttäen, että komplikaatioita ei ole esiintynyt. Tällöin on otettava huomioon potilaan mahdollinen antikoagulanttihoito ja edeltäneen toimenpiteen invasiivisuusaste. Leikkausten jälkeinen tutkimuskelpoisuus pitää ratkaista tapauskohtaisesti.

Keuhkofunktio tutkimusten ja rasituskokeiden tekeminen on vasta-aiheista sydäninfarktin akuutissa vaiheessa ja epästabiilissa angina pectoriksessa. Myös vaikea stabiili angina pectoris -oireisto voi estää tutkimuksen tekemisen, jos potilaalle ilmaantuu rintakipua tutkimuksen yhteydessä.

Spirometriatutkimuksen bronkodilataatiokokeessa käytetty sympatomimeetti voi provosoida rytmihäiriöitä tai iskemiaa, mikä saattaa olla este tutkimuksen tekemiselle. Akuutin sydäninfarktin jälkeen on tutkimuskelpoisuus ratkaistava tapauskohtaisesti. Myös ennenaikaisen synnytyksen riski raskauden loppuvaiheessa saattaa olla este tutkimuksen tekemiselle.

Sairauden akuutissa vaiheessa ei yleensä voida tehdä muita kliinifysiologisia tutkimuksia kuin valtimoverikaasuanalyyseja leponäytteistä sekä noninvasiivisia mittauksia, jotka eivät aiheuta rasitusta.