

Souhlas pacienta/pacientky – zákonného zástupce s výkonem*

Zátěžová perfúzní scintigrafie myokardu

Pacient/pacientka Rodné číslo:
jméno příjmení titul

Zákonný zástupce Rodné číslo:
jméno příjmení titul

Vážený a milý paciente,

na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl lékařem indikován lékařský výkon:
zátěžová perfúzní scintigrafie myokardu.

K tomu, abychom Vám mohli toto vyšetření provést, je potřeba Vašeho souhlasu.

Důvod výkonu

Důvodem tohoto výkonu je přesné posouzení prokrvení srdeční svaloviny a (nebo) výkonnosti srdečních komor za zátěžových podmínek. Zatížení je možné provést různými způsoby: nejobvyklejší je bicyklová ergometrie (test na stacionárním kole), při kterém budete postupně zatěžován(a) tak dlouho, dokud nebude dosaženo potřebné tepové frekvence. V případě, že nemůžete podstoupit vyšetření na bicyklu, nebo pokud by byl jeho výsledek nedostatečný je alternativou farmakologický typ zátěže, tedy navození stavu vyššího prokrvení srdečního svalu podáním **rapiscanu**. O nejvhodnějším způsobu zátěže u každého pacienta rozhoduje lékař. Vyšetření je vždy spojeno s aplikací malého množství radioaktivní látky do žíly, radiační zátěž spadá do kategorie nižší radiační zátěže.

Alternativy zdravotního výkonu

Zátěžová perfúzní scintigrafie myokardu je vysoce specializovaným vyšetřením, které nelze plně nahradit jiným neinvazivním vyšetřením. Jiná vyšetření (např. vyšetření ultrazvukem, RTG vyšetření s podáním kontrastní látky - koronarografie) poskytují jinou diagnostickou informaci o srdečních cévách a funkci srdečních oddílů (síní a komor). V případě, že tento výkon odmítáte, poraďte se s indikujícím lékařem o dalším postupu.

Režim pacienta před výkonem (Příprava)

K vyšetření přicházíte nalačno bez omezení pohybové aktivity, řídíte se pokyny odesílajícího lékaře (při indikaci farmakologické zátěže je třeba 12 hodin před vyšetřením vyloučit konzumaci kávy, čaje a kakaa, dle možnosti a stavu pacienta je vhodné 24 hodin před vyšetřením vysazení nitrátů, antagonistů kalcia, betablokátorů 48 hodin – pacient o vysazení léků informován odesílajícím ošetřujícím lékařem). V úvodu vyšetření Vám bude zavedena plastová žilní kanyla, aby byl zajištěn dobrý žilní přístup pro aplikaci vyšetřovací látky – radiofarmaka - během zátěže.

Podstata, účel a povaha zdravotního výkonu

Při vyšetření se šlapáním na kole je postupně zvyšována zátěž tak, aby došlo k požadovanému zvýšení tepové frekvence. Lékař v průběhu vyšetření sleduje Váš krevní tlak, puls a EKG křivku. Na vrcholu zátěže je Vám do kanyly aplikována vyšetřovací látka. Test trvá zhruba 4-10 minut.

V průběhu vyšetření s farmakologickou zátěží Vám bude nitrožilně aplikováno přesně odměřené množství léku pomocí injekčního dávkovače. Test trvá 4 minuty a opět je sledován TK, tep a EKG křivka. Bezprostředně poté následuje aplikace vyšetřovací látky - radiofarmaka.

Typ navrhovaného vyšetření / léčby

Zátěžová perfúzní scintigrafie je především metoda vyšetřovací (diagnostická). Podle povahy onemocnění může následovat další došetření a léčba, která spadá do kompetence indikujícího lékaře.

Výhody a možné komplikace

Výhodou této metody je možnost posouzení prokrvení srdečního svalu v klidu a při zátěži neinvazivní cestou. Při fyzickém testu může dojít k následujícím projevům: dušnost, svalová únava, přechodné bolesti na hrudi, poměrně často může také dojít k výraznějšímu poklesu krevního tlaku po ukončení zátěžového testu, což bývá spojeno s pocitem nevolnosti a točení hlavy. Tyto příznaky většinou rychle vymizí po ukončení zátěže a uložení na lůžko. Test s podáním **rapiscanu** není vhodný pro nemocné s průduškovým astmatem, je při něm vyšší riziko významnějšího poklesu krevního tlaku. Běžným projevem je celkový pocit tepla. K velmi vzácným komplikacím zátěžového testu patří vznik akutního infarktu srdečního svalu, zcela výjimečně může nastat i srdeční zástava.

Režim pacienta po výkonu

(Možná omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti nebo zdravotní způsobilosti)

Po výkonu není potřeba zvláštního omezení, není omezena zdravotní způsobilost ani pracovní schopnost, je však vhodné vyhnout se delšímu styku s dětmi v den výkonu (brát na klín, sedět dlouho vedle apod.) Plánovanou cestu do zahraničí do 2 dnů po vyšetření je třeba personálu předem oznámit.

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s účinky ionizujícího záření. Stvrzuji svým podpisem, že nejsem těhotná, neboť se jedná o výkon spojený s užitím ionizujícího záření a je zde možné riziko poškození plodu.

Prohlašuji, že jsem od lékaře obdržel/a plnohodnotné a vyčerpávající informace o charakteru mého onemocnění, o navrženém léčebném postupu, podstatě, účelu a povaze zdravotního výkonu, jeho výhodách, možných rizicích a případných alternativách, byly mi podány informace o možných omezeních, léčebném režimu a preventivních opatřeních. Těmito informacím jsem plně porozuměl/a.

Prohlašuji, že si jsem vědom/a toho, že mám právo svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb.

Prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.

Prohlašuji, že jsem mohl/a klást lékaři doplňující otázky vztahující se k mému zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, na které mi bylo řádně a srozumitelně odpovězeno.

Po dostatečném čase na rozmyšlenou prohlašuji, že výslovně souhlasím s navrhovaným výkonem.

Prohlašuji, že jsem lékaře pravdivě informoval/a o dosavadním vývoji mého zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli zdravotních služeb, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb.

Podpisem tohoto dokumentu dále potvrzuji, že mne lékař srozumitelným způsobem informoval o mé možnosti:

- vzdát se podání informace o mém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, jakož i o možnosti určit osoby, které mohou být informovány o mém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, jakož i o možnosti určit, zda tyto osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o mé osobě nebo do jiných zápisů vztahujících se k mému zdravotnímu stavu, pořizovat si výpisy nebo kopie těchto dokumentů a zda mohou v případech, kdy nemohu s ohledem na můj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb,

- určit osoby nebo vyslovit zákaz poskytovat informace o mém zdravotním stavu kterékoliv osobě kdykoliv po přijetí do péče, jakož i o možnosti určení osoby nebo vyslovení zákazu poskytovat informace o mém zdravotním stavu kdykoliv odvolat.

Prohlašuji, že se cítím dostatečně poučen/a, po psychické a fyzické stránce se cítím zcela způsobilý/á podepsat tento dokument, plně mu rozumím a podepisuji jej zcela svobodně, bez jakéhokoliv nátlaku, vážně a bez výhrad, ze své vlastní svobodné vůle.

Ve Frýdku-Místku dne v hod.

.....
podpis pacienta / pacientky nebo zákonného zástupce

.....
Jméno, příjmení a podpis svědka v případě, že se pacient nemůže podepsat /pacient dává neverbální souhlas s výkonem, popřípadě je výkon proveden v zájmu zachování zdraví a života pacienta/

Ve Frýdku-Místku dne v hod.

.....
jmenovka a podpis lékaře / lékařky

ZÁZNAM POHOVORU S LÉKAŘEM

ODDĚLENÍ NUKLEÁRNÍ MEDICÍNY

Motto nemocnice: Člověk je zrozen k vzájemné pomoci. L. A. Seneca

* nehodící se škrtněte

Pouze vzor, NEVYPLŇUJTE!!!