

Zátěžová perfúzní scintigrafie myokardu

Poj.:

Strana 1 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: FlexFormClientExt

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 dipyridamolu. 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 kanylka, 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 kanylky 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.

Zátěžová perfúzní scintigrafie myokardu

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

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 dipyridamolu 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.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

Zátěžová perfúzní scintigrafie myokardu

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

nezletilého pacienta,

pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo

pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

- - -

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

- - -

Jméno, příjmení, podpis svědka: - - -

podpis svědka (svědků)