



Vážená paní, vážený pane,

na základě zhodnocení Vašeho zdravotního stavu Vám bylo doporučeno vyšetření na našem oddělení. Účelem tohoto sdělení je naše povinnost srozumitelně Vás informovat o povaze zamýšleného zdravotního výkonu – vyšetření a poskytnout Vám další informace nutné k Vašemu svobodnému a informovanému rozhodnutí, zda k provedení navrženého diagnostického vyšetřovacího postupu udělíte souhlas.

**Popis vyšetření:** Nukleární medicína se zabývá diagnostikou a léčbou pomocí otevřených radioaktivních zářičů, tj. látek, které jsou ve formě léčiva (=radiofarmaka) aplikovány do těla různým způsobem. Nejčastěji do žíly, méně často polykány, vdechovány, ev. aplikovány do páteřního kanálu. Vyšetření poskytuje důležité informace o funkci, metabolismu jednotlivých orgánů lidského těla na základě množství vchyteného radiofarmaka v jednotlivých orgánech. Vyšetření se provádí na dvouhlavé gama kameře, kamera pořizuje snímky buď ihned po aplikaci radiofarmaka (dynamická scintigrafie), nebo s různě dlouhým časovým odstupem (statická scintigrafie). SPECT = jednofotonová emisní tomografie umožňuje prostorové zobrazení orgánů pomocí počítačů.

Látka podaná při scintigrafii nemá vedlejší účinky, nezpůsobuje alergii ani jiné zdravotní komplikace. K vyšetřením na našem oddělení obecně není potřeba žádná příprava, k některým vyšetřením je potřeba se dostavit nalačno, v ostatních lze jíst i pít před i po vyšetření. Přesné informace obdržíte při objednávání vyšetření.

Vzhledem k tomu, že diagnostické zobrazovací metody se dělí na anatomické (radiodiagnostické metody zobrazující strukturu tkání a orgánů) a funkční (scintigrafické metody nukleární medicíny, které mapují intenzitu perfuze, metabolismu) dochází dnes k setření hranice mezi zobrazením morfologie a metabolismu. Na základě toho jsou dnes využívány hybridní zobrazovací metody.

Hybridní zobrazení je současné zobrazení struktury a funkce. Anatomickému zobrazení chybí funkční rozměr, možnost rozpoznat biologickou povahu patologického ložiska. Funkčnímu zobrazení chybí možnost přesné lokalizace. Teprve kombinace obou snímků umožňuje rozpoznat charakter ložiska a jeho přesnou lokalizaci.

Nejmodernějším přístrojem na našem oddělení je hybridní přístroj SPECT/CT, který spojuje výhody nukleárně medicínských a radiodiagnostických metod. V případě indikace budete vyšetřeni na tomto SPECT/CT hybridním přístroji.

Jedná se o hybridní přístroj BrightView XCT firmy Philips. Systém BrightView XCT se definuje jako „nízkodávkový“ systém SPECT/XCT s kvalitou snímků blížící se CT používaný k provedení korekce atenuace (zeslabení) a lokalizace. Protože se tedy nejedná o diagnostické, ale lokalizační vyšetření CT dávka ionizujícího záření, kterou obdržíte je velmi malá. Při tomto vyšetření nepoužíváme kontrastní látky, čímž odpadá riziko možných alergických reakcí.

**Průběh vyšetření:** kontrola osobních údajů pacienta, utažení paže, dezinfekce kůže, aplikace radiofarmaka do žíly, ošetření vpichu. V některých případech se radiofarmakum polyká, vdechuje, ev. aplikuje do páteřního kanálu.

**Alternativa scintigrafického vyšetření:** ke **scintigrafickému vyšetření** zpravidla **není** alternativa – s dalším možným diagnostickým vyšetřením RTG, CT, NMR není v konkurenčním vztahu a vyšetření se vzájemně doplňují.

**Údaje o možném omezení** v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti případné změny zdravotní způsobilosti **po vyšetření:**

- po výkonu není potřeba zvláštního omezení, není omezena zdravotní způsobilost ani pracovní schopnost, je však žádoucí 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 hlásit sestře v příjmové kanceláři nebo aplikujícímu personálu

**Kontraindikace vyšetření:** relativní: těhotenství a laktace

**Těhotenství:** Přichází-li v úvahu, že jste těhotná, informujte nás laskavě před aplikací léčiva. Je třeba prodiskutovat některá další opatření. Po vyšetření se není třeba bránit otěhotnění.

**Kojení:** Některé radioaktivní látky se vylučují do mateřského mléka, informujte se u lékaře oddělení nukleární medicíny, zda je potřeba a na jak dlouho přerušit kojení.

Po aplikaci radiofarmaka a vyšetření na oddělení nukleární medicíny je potřeba omezit kontakt s malými dětmi (nechovat je na klíně, neuspávat) do rána následujícího dne.

#### PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem byl poučen svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud právní předpisy toto právo nevylučují. Dále prohlašuji, že jsem byl příslušným zdravotnickým pracovníkem poučen o možnosti vzdát se podání informace o mém zdravotním stavu a o možnosti určit osoby s právem na informace o mém zdravotním stavu nebo vyslovit zákaz podávání informací o mém zdravotním stavu. Za osoby s právem na informace o mém zdravotním stavu určuji (vyplní pacient v případě, že nevyplňuje souhlas s hospitalizací)

.....  
Vyslovuji zákaz podávání informací o mém zdravotním stavu

.....  
Zároveň prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení o mém zdravotním stavu, navrženém vyšetřovacím postupu a potřebných jednotlivých zdravotních výkonech, alternativách, rizicích i případných omezeních, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto záznamu o informovaném souhlasu a jeho příloh a měl/a jsem možnost klást lékaři otázky, na které úplně, řádně a srozumitelně odpověděl. Dále prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a a

#### souhlasím – nesouhlasím

s provedením navrženého a popsaného vyšetřovacího postupu a jednotlivými zdravotními výkony.

Zároveň jsem poučen/a o tom, že mohu udělený souhlas odvolat.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné zdravotní výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví, nepůjde-li o výkony, s nimiž výslovně nebudu souhlasit a o nichž sepíši negativní reverz.

Nezletilý pacient (pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům) k poskytnutí zdravotní služby vyslovil svůj názor ..... (vyplní lékař).

Názor nezletilého pacienta (pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům) k poskytnutí zdravotní služby nemohl být zjištěn z důvodu ..... (vyplní lékař).

Ve Zlíně, dne.....hodina .....

.....  
Vlastnoruční podpis pacienta (případně zákonného zástupce /zákonných zástupců/)

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

.....  
Titul, jméno, příjmení a podpis lékaře, který poučení provedl

.....  
Titul, jméno, příjmení a podpis dalšího zdravotnického pracovníka v případě, že pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav záznam o informovaném souhlasu podepsat, včetně důvodů a způsobu, jakým pacient projevil svoji vůli a důvodů bránících pacientovi ve vyjádření své vůle požadovaným způsobem.