

## Informovaný souhlas pacienta s vyšetřením

### Zátěžová perfuzní scintigrafie myokardu

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Číslo zdravotní pojišťovny:	

Vážená paní, vážený pane,  
vzhledem k tomu, že se jako osoba plně svéprávná podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován/a na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem indikována zátěžová perfuzní scintigrafie myokardu.

#### Co je to scintigrafie:

Scintigrafické vyšetření je zobrazovací metoda, využívající radioaktivní gama záření z radiofarmaka, které se pacientovi podává různým způsobem. Příslušný typ radiofarmaka je vychytán určitým specifickým orgánem, k jehož zobrazení radiofarmakum slouží.

#### Jaký je důvod (indikace) tohoto vyšetření:

Tento výkon umožní přesně posoudit prokrvení (perfuze = prokrvení) srdečního svalu a výkonnost levé srdeční komory za zátěžových podmínek. Nejčastěji se jedná o průkaz ischemické choroby srdeční - ICHS, nebo je cílem vyšetřit stav prokrvení myokardu po prodělaných intervenčních výkonech (např. koronární bypass nebo angioplastika). V případě patologického nálezu perfuze po zátěži se doplňuje ještě vyšetření za klidových podmínek (provádí se nejdříve za 24 hodin). Srovnání prokrvení myokardu po zátěži a v klidu umožňuje posoudit stupeň závažnosti onemocnění.

#### Alternativy vyšetření:

Zátěžovou perfuzní scintigrafii myokardu nelze zcela nahradit žádným jiným dostupným vyšetřením.

#### Jaký je režim pacienta před vyšetřením:

Vyšetření se provádí nalačno! Ženy v reprodukčním věku musí nahlásit těhotenství, podezření na těhotenství a kojení. V případě, že jste pozván/a na pozdější hodinu (od 11:00 hod) se můžete lehce nasnídat. Vždy je ale nutné 24 hodin před vyšetřením vyloučit nápoje a potraviny, které obsahují kofein, thein a další met hylxantinové deriváty - kávu, čaj, kakao, coca - colu a obdobné nápoje, čokoládu, banány.

Po schválení Vaším ošetřujícím lékařem, je-li to možné, je vhodné vysazení následujících léků: 48 hodin před vyšetřením:

- ✓ **beta-blokátory** (např. Apo-metoprolol, Apo-pindolol, Atedon, Atenobene, Atenolol, Betaloc, Betaxa, Concor, Cordanum, Egilok, Logimax, Lokren, Pindolol, Sandoretic, Sectral, Tenoretic, Tenormin, Trasicor, Trimecryption, Trimepranol, Vasocardin atd.)
- ✓ **antagonisty kalcia** (např. Agen, Aldizem, Altiazem, Amlopin, Amlozek, Apoverap, Azupamil, Blocalcin, Diacordin, Dilacor, Dilrene, Dilzem, Isoptin, Lekoptin, Lusopress, Nifedipin, Norvasc, Orcal, Plendil, Presid, Verahexal, Verapamil atd.)

#### 12 hodin před vyšetřením:

- ✓ **nitráty** (např. Deponit, Cardiket, Isoket, Isomack, Lenitral, Maycor, Minitran, Monomack, Nitrangin, Nitrilex, Nitroglycerin, Nitromack, Nitromint, Nit-ret atd.)
- ✓ **deriváty xantinu a centrální a periferní vasodilatancia** (např. Agapurin, Aminophyllin, Corvaton, Enelbin, Euphyllin, Molsihexal, Molsiket, Pentoxifyllin, Preductal, Syntophyllin, Theophyllin, Trental )

Na vyšetření si sebou vezměte svačinu a nápoj, po ukončení zátěžového testu je nutné, aby jste se najedl (a). Rovněž si přineste všechny léky, které užíváte. Doba, po kterou budete na našem oddělení, je přibližně 1,5 hodiny, může ale dojít k prodloužení této doby z důvodu nutnosti provedení akutního vyšetření u jiného pacienta.

#### Jaký je postup při provádění vyšetření:

Na začátku vyšetření Vám zavedeme do žíly na horní končetině kanylu. Vlastní zátěž provádíme několika způsoby:

- ✓ **Bicyklová ergometrie** (test na kole) - při bicyklové ergometrii šlapete na speciálním kole po dobu cca 4 až 15 minut s postupným zvyšováním zátěže až do dosažení určené tepové frekvence. Během celého vyšetření sleduje lékař Vaši EKG křivku a Váš krevní tlak.

- ✓ **Farmakologický typ zátěže** - při farmakologické zátěži Vám bude aplikován nitrožilně ve 4 minutové infuzi lék, který navodí stav vyššího prokrvení srdečního svalu. Farmakologický test nelze provádět u pacientů s aktivním průduškovým astmatem. Většinou se farmakologický test kombinuje ještě s nízkou zátěží na kole. Na vrcholu obou typů použité zátěže Vám bude aplikováno malé množství vyšetřovací radioaktivní látky. Radiační zátěž je srovnatelná se zátěží při běžném vyšetření CT.

Po ukončení zátěže následuje pauza 15 - 30 minut, během které je nutné, abyste se najedl/a a napil/a. Je to velmi důležité, protože se tak výrazně zlepší kvalita prováděných záznamů. Zároveň si vezmete své obvyklé léky.

Při vlastním vyšetření na gamakameře budete ležet 10 minut na zádech, přístroj bude pomalu rotovat kolem Vašeho hrudníku a snímat Vaše srdce. Pro kvalitní záznam je nutné vydržet po celou dobu v klidu bez jakéhokoliv pohybu.

Tím Vaše vyšetření končí, záznam bude předběžně vyhodnocen ještě před Vaším odchodem a podle výsledku budete případně pozván/a k doplňujícímu krátkému klidovému vyšetření.

#### **Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

Jako každý výkon i tento je spojen s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- ✓ **Při bicyklové ergometrii:** přechodná bolest na hrudi, změny krevního tlaku, které mohou vést k pocitům nevolnosti, točení hlavy. Tyto příznaky většinou rychle ustupují. Velice výjimečně mohou nastat vážnější komplikace (infarkt myokardu, závažné poruchy srdečního rytmu, závažné změny krevního tlaku, výjimečně může nastat i srdeční zástava), které si mohou vyžádat např. sledování na jednotce intenzivní péče, provedení akutní koronarografie, obnovení správné srdeční činnosti elektrickým výbojem.
- ✓ **Při farmakologické zátěži:** při této zátěži dochází častěji k poklesu krevního tlaku, nevolnosti, bolestem hlavy, celkovému pocitu tepla.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k dalšímu výkonu, operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt vzácných a ojedinělých komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

#### **Jaký je režim pacienta po provedení vyšetření:**

Po vyšetření můžete odejít domů, nejsou nutná další režimová opatření. Radiofarmakum se z Vašeho těla zcela vyloučí během 24 – 48 hodin. Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta

individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku. Jednotlivá omezení s Vámi po provedení zákroku probere lékař.

#### **Předpokládaný prospěch vyšetření:**

Vyloučení nebo prokázání ischemické choroby srdeční (ICHS). Posouzení rozsahu poruch srdečního prokrvení, výkonnosti levé komory srdeční, úspěšnosti revaskularizačních zákroků, klinické závažnosti zúžení koronárních tepen.

Byl/a jsem lékařem poučen/a o významu pořízení audiovizuálních záznamů v průběhu mého výkonu, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích Karlovarské krajské nemocnice a.s., na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s výkonem. Byl (a) jsem poučen (a), že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé údaje ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby:

ANO  NE

**Doplňující údaje lékaře: (nutno doplnit nebo proškrtnout)**

.....

.....

Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského vyšetření uvedeného výše. Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny.

Jsem si vědom/a toho, že při provádění vyšetření může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného vyšetření nebo provedení dalšího nutného vyšetření či výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že s uvedeným vyšetřením souhlasím.

**Datum:**.....

**Podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka):**.....

**Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu vyšetření pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný.**

Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.

**Datum:**.....

**Jméno lékaře:**..... **Podpis:**.....