

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

PET/CT vyšetření

Vážená paní, Vážený pane,

jako svéprávný jedinec máte právo se svobodně rozhodnout o dalším navrhovaném postupu při poskytování zdravotní péče (pokud zvláštní právní předpisy toto právo nevylučují) a máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám bylo lékařem indikováno plánované vyšetření PET/CT.

Co je PET/CT vyšetření:

Jedná se o vyšetření kombinující dvě metody: pozitronovou emisní tomografii (PET), při které je v těle vyhledávána postižená tkáň (např. nádor, zánět,...) na základě vychytávání podaného radiofarmaka, a výpočetní tomografii (CT), která umožní tuto tkáň přesně lokalizovat a posoudit eventuální strukturální změny orgánů.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

PET/CT je využíváno v onkologii k vyhledávání nádorové tkáně, k určování rozsahu onkologického onemocnění, k ověření efektu léčby. Mimo onkologii je vyšetření používáno ve vyhledávání zánětlivých ložisek v těle, v kardiologii při určování přítomnosti viabilního (životaschopného) srdečního svalu, v neurologii ve vyšetřování některých chorob nervové soustavy.

Alternativa výkonu:

Pozitronová emisní tomografie nemá jinou alternativu, jen částečnou informaci mohou přinést další zobrazovací metody, jako magnetická rezonance, ultrasonografie nebo samotné CT.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Již před samotným vyšetřením je důležitá Vaše spolupráce při speciální přípravě. O ní jste byl(a) nebo budete informován(a) Vaším odesílajícím lékařem. Věnujte prosím pozornost těmto doporučením, jejich nedodržení může ovlivnit výsledek Vašeho vyšetření, eventuálně nebude možné vyšetření provést vůbec.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Po příchodu na oddělení Vám bude do žíly zavedena kanyla, která slouží k aplikaci radiofarmaka, jodového kontrastu a případně dalších medikamentů. Zkontrolována Vám bude také aktuální hladina cukru odběrem kapky krve z drobného vpichu na prstu ruky.

Po podání radiofarmaka dochází k jeho vychytávání ve tkáních, před samotným vyšetřením na přístroji je proto třeba vyčkat přibližně jednu hodinu. Tento čas strávíte ve speciální kabině, v určených případech budete popíjet vodu nebo kontrastní látku, která umožní lepší zobrazení zažívacího traktu na CT.

Snímání na přístroji trvá 30 – 60 minut (doba vyšetření se může měnit), během kterých budete v klidu ležet. Rozsah snímání se nejčastěji volí od hlavy do poloviny stehů, může se však dle potřeby upravit. Během jednoho vyšetření jsou získávána data o rozložení radiofarmaka v těle a je provedeno CT. Pokud tomu nebrání jiné okolnosti, bude Vám v rámci CT vyšetření podána nitrožilně jodová kontrastní látka. Při aplikaci jodového kontrastu do žíly můžete pociťovat teplo nebo sucho v ústech. Po kontrole stavu, minimálně 30 minut po aplikaci jodového kontrastu, Vám bude odstraněna kanyla a budete moci odejít z oddělení.

Jaké jsou možné komplikace výkonu:

Možnou komplikací po podání jodové kontrastní látky je alergoidní (tj. alergii podobná) reakce, mezi jejíž projevy může patřit kýchání, nevolnost, dušnost, otoky, kožní projevy (kopřivka), ojediněle se mohou vyskytnout i závažné, život ohrožující stavy. Výskyt této reakce se nedá s jistotou předvídat. Riziková je předchozí alergická reakce, především známá přecitlivělost na jodovou kontrastní látku, ale i polyvalentní alergie (tj. kombinovaná, na více látek současně) nebo bronchiální asthma. Velice vzácně se může vyskytnout kopřivka i opožděně, s odstupem 3 - 48 hodin. Jodová kontrastní látka může způsobit zhoršení stavu i u dalších chorob jako jsou zvýšená činnost štítné žlázy (tyreotoxikóza), onemocnění jater, srdce, může dojít k poškození funkce ledvin.

Jodová kontrastní látka se vylučuje ledvinami, je tak nutné znát stav jejich aktuální funkce - k vyšetření prosím přineste výsledky vyšetření sérové hladiny kreatininu a urey, ne starší deseti dnů. Pokud užíváte léky na léčbu cukrovky, biguanidy na bázi metforminu, Váš ošetřující lékař by měl tyto léky dva dny předem vysadit.

Informujte prosím o všech svých alergiích a onemocněních vždy ošetřujícího lékaře i personál na Klinice nukleární medicíny.

Vyšetření provádí erudovaný personál, používány jsou kvalitní jodové kontrasty, při nichž je riziko možných komplikací minimalizováno. Vyšetření lze provést i bez podání jodové kontrastní látky, výtěžnost CT se tím ale značně snižuje. V místě zavedené kanyly se může vytvořit krevní výron (hematom), místo může být bolestivé, objevit se může zánětlivá komplikace. Může dojít k úniku kontrastní látky mimo cévu do měkkých tkání v okolí vpichu.

Radiofarmakum samotné není toxické, nezpůsobuje alergické reakce.

Riziko z ionizujícího záření:

Ionizující záření se obecně může podílet na zvýšení rizika nádorového onemocnění v průběhu dalšího života, především u dětí a mladých osob. Obdržená efektivní dávka ionizujícím zářením z aplikovaného radiofarmaka je menší, než radiační dávka z CT. Naším cílem je získat kvalitní data z vyšetření, přitom však radiační dávku udržet tak nízkou, jak jen lze dosáhnout.

Kontraindikace vyšetření:

Vyšetření je kontraindikováno v těhotenství, kojení je nutno na určitou dobu (24 hodin) přerušit. O případném těhotenství a kojení je nutno v předstihu informovat ošetřujícího lékaře i personál pracoviště PET/CT. Kontraindikací je i nemožnost vydržet dobu snímání v klidu ležet na lehátku, strach z uzavřených prostor (klaustrofobie). V takovém případě lze vyšetření provést v celkové anestezii nebo v analosedaci. Toto se týká i vyšetření dětí.

Relativní kontraindikací nitrožilní aplikace jodového kontrastu je známá alergie na jodovou kontrastní látku a některé další chorobné stavy, mezi které patří těžké poruchy jater a ledvin, mnohočetný myelom, neléčená zvýšená funkce štítné žlázy, plánované vyšetření a léčba izotopy jódu – v těchto případech je vždy zvážen aktuální přínos informace z kontrastního CT vyšetření nad možným rizikem z aplikované kontrastní látky. V případě známé alergie na jodovou kontrastní látku, polyvalentní alergie, v některých případech bronchiálního astmatu je nutná speciální příprava.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Vhodný je dostatečný příjem tekutin následujících 24 hodin, aby bylo podpořeno vylučování aplikované jodové kontrastní látky i radiofarmaka z těla. Vzhledem ke zbytkové radioaktivitě radiofarmaka v den vyšetření omezte těsný kontakt s malými dětmi a těhotnými ženami, zamezte kontaminaci močí důslednou hygienou. Bližší informace a odpovědi na Vaše dotazy Vám rád ochotně zodpoví personál pracoviště PET/CT.

Identifikační údaje pacienta(tky):

Příjmení:	Jméno:	Titul:	RČ:
-----------	--------	--------	-----

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:	Jméno:	Titul:	RČ:
-----------	--------	--------	-----

Plánovaný výkon:

PET/CT vyšetření

Vysvětlující pohovor provedli:

identifikace a podpis indikujícího lékaře

identifikace a podpis lékaře
Kliniky nukleární medicíny

Prohlašuji, že mi byl výše uvedenými osobami náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu, který je předmětem tohoto informovaného souhlasu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Souhlasím s nitrožilní aplikací jodové kontrastní látky: ANO NE

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne: _____

_____ podpis pacienta(tky), zákonného zástupce, opatrovníka