

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Scintigrafické vyšetření sentinelové uzliny

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se 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 indikováno specializované scintigrafické vyšetření sentinelové uzliny.

Co je scintigrafie:

Scintigrafické vyšetření je zobrazovací metodou, která využívá pro znázornění různých orgánů ionizující záření, které vychází z léčiva, tzv. radiofarmaka. Vlastností každého radiofarmaka je se hromadit v určitých tkáních, které je tak možné díky tomu zobrazit a hodnotit. Pro komplexní diagnostiku je vyšetření doplněno hybridní metodou, kdy je zároveň provedeno CT.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Vyšetření slouží k zobrazení tzv. sentinelové uzliny a přírodního lymfatického řečiště. Indikací jsou zhoubné nádory (karcinom prsu, maligní melanom kůže, gynekologické nádory), pro jejichž stážování (určení rozsahu onemocnění) a terapii je nutné určení a vyšetření sentinelové uzliny. Jde o zobrazení první (strážní) lymfatické uzliny, do níž odtéká lymfatická tekutina z oblasti daného nádoru. Tato uzlina by mohla být jako první postižená metastázou konkrétního nádoru. Smyslem vyšetření je tuto uzlinu zobrazit, následně operačně odstranit, podrobně ji histologicky vyšetřit a stanovit, zda neobsahuje metastázu. Výsledek histologického vyšetření má dopad na další sledování a léčebný postup.

Kontraindikace vyšetření:

Absolutní kontraindikace pro toto vyšetření neexistuje.

Relativní kontraindikací je těhotenství a kojení, které je případně před vyšetřením nutno přerušit po dobu 6 hodin. O případném těhotenství a kojení je nutno v předstihu informovat ošetřujícího lékaře i personál pracoviště.

Alternativy výkonu:

Pro zobrazení sentinelové uzliny není v nukleární medicíně jiná vyšetřovací metoda, která by mohla vyšetření zcela nahradit.

Jinou alternativou znázornění sentinelové uzliny může být magnetická detekce pomocí feromagnetických částic nebo fluorescence, jejichž dostupnost a volba ale závisí na konkrétním pracovišti i preferenci chirurga. Doplnkovou metodou ke scintigrafii je záchyt uzliny na operačním sále operační gamasondou, která opět detekuje radioaktivní záření z námi podaného radiofarmaka.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Vyšetření se provádí na oddělení nukleární medicíny ambulantně. Před vyšetřením není nutná žádná zvláštní příprava, v den vyšetření můžete normálně jíst, pít, užívat svou běžnou medikaci.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Vyšetřovací látku (radiofarmakum) aplikujeme různým způsobem podle typu nádoru. U maligního melanomu kůže intradermálně (do kůže), výjimečně intramukózně (při lokalizaci nádoru na sliznici), u karcinomu prsu buď kolem dvorce (areoly) nebo kolem nádoru, u gynekologických tumorů kolem nádoru (aplikace je provedena na gynekologickém pracovišti).

Vyšetření se u melanomu provádí bezprostředně po aplikaci vyšetřovací látky. U dalších typů nádorů po hodině od aplikace.

Vlastní vyšetření probíhá na scintilační kameře v poloze vleže (většinou na zádech, pokud by nebylo místo aplikace dostupné z této projekce, je vyšetření v úvodní fázi uskutečněno v poloze na břiše), kdy získáváme obrazy sentinelové uzliny ze dvou stran, případně i z dalších projekcí. Toto je vodítkem k přesnému zaměření anatomické oblasti pro následující tomografické vyšetření SPECT v kombinaci s CT. Celková doba snímání je přibližně 30 až 40 minut.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Radiofarmakum je léčivo, které obsahuje radioaktivní prvek produkující ionizující záření, které je využito k zobrazování. Při CT se používá rentgenové záření. Radiační zátěž spojená s užitím záření je obdobná jako u většiny radiodiagnostických postupů.

Jako při každé nitrožilní injekci se může vytvořit krevní výron (hematom), místo může být bolestivé, objevit se může lokální zánětlivá komplikace. Radiofarmakum nemá prakticky žádné nežádoucí účinky, riziko alergické reakce je extrémně nízké.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po vyšetření je vhodné dále udržovat dostatečný pitný režim, častějším močením rychleji vyloučíte zbytky aplikované látky, a tak dojde ke snížení radiační zátěže. V den vyšetření po výkonu je vhodné se vyhnout delšímu těsnému kontaktu s malými dětmi a těhotnými ženami.

Potřísané materiály (např. pleny, oblečení, ... močí, krví, ...) je vhodné skladovat 48 hodin v igelitovém pytli mimo obytné prostory (např. ve sklepě, v garáži, na balkoně, ...) a poté je lze vyhodit do běžného odpadu nebo vyprat.

Zájmem lékaře je Vám pomoci. Lékař Vám vysvětlí podstatu lékařského vyšetření a seznámí Vás s možnými alternativami. Můžete mu položit doplňující otázky. Máte právo navržené vyšetření odmítnout.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Datum narození:	
-----------	--	--------	--	-----------------	--

Plánovaný výkon:

Scintigrafické vyšetření sentinelové uzliny

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. 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).

Souhlasím s aplikací ionizujícího záření – radiofarmaka a CT: ¹⁾

☐ ANO

☐ NE

Jste těhotná? ¹⁾

☐ ANO

☐ NE

Kojíte? ¹⁾

☐ ANO

☐ NE

☐ Souhlasím¹⁾ / ☐ Nesouhlasím¹⁾, aby obrazová dokumentace z mého vyšetření mohla být použita v anonymizované formě pro vědecké a studijní účely a mohla být prezentována na seminářích zdravotnických zařízení, na kongresech, event. publikována v odborných časopisech. Byl(a) jsem poučen(a), že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou nikdy a nijak zveřejňovány mé osobní údaje (jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo) ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby.

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

1) zaškrtněte odpovídající políčko