

Інформована згода пацієнта на проведення процедури
Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Сцинтиграфія після застосування ^{131}I / *Scintigrafie po aplikaci ^{131}I*

Шановна пані, Шановний пане / *Vážená paní, vážený pane,*

Враховуючи те, що як самостійна особа Ви берете значну участь у запропонованій для Вас діагностичній та лікувальній процедурі, Ви маєте невід'ємне право бути детально поінформованою (поінформованим) про ці процедури, перш ніж прийняти рішення.

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.

За поточним станом Вашого здоров'я лікар призначив Вам обстеження — сцинтиграфію після застосування ^{131}I .
Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem indikováno vyšetření — scintigrafie po aplikaci ^{131}I .

Що являє собою сцинтиграфія: / *Co je scintigrafie:*

Сцинтиграфічне обстеження — це метод візуалізації, який для представлення різних органів використовує іонізуюче випромінювання, яке походить від препарату, так званого радіофармпрепарату. Властивістю кожного радіофармпрепарату є накопичення в певних тканинах, які, таким чином, можна візуалізувати та оцінити. Для комплексної діагностики обстеження можна доповнити гібридним методом, коли одночасно проводиться КТ.

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 může být vyšetření doplněno hybridní metodou, kdy je zároveň provedeno CT.

Яка причина (показання) до цієї процедури: / *Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:*

Обстеження призначає лікар ядерної медицини пацієнтам з підтвердженим раком щитовидної залози. Обстеження завжди проводиться після операції на щитовидній залозі (так звана тотальна тиреоїдектомія), коли гістологічно підтверджено диференційований рак щитовидної залози та показано подальше лікування у відділенні ядерної медицини. Ця процедура дозволить візуалізувати залишки тканини щитовидної залози після операції та будь-які метастази в лімфатичних вузлах (найчастіше в області шиї) або у віддалених органах. Виконується або після введення діагностичної активності ^{131}I , щоб підтвердити залишки щитовидної залози та дочірні вогнища пухлини щитовидної залози, або після введення терапевтичної активності ^{131}I , щоб перевірити накопичення ^{131}I у підтверджених вогнищах.

Vyšetření indikuje lékař nukleární medicíny u nemocných s prokázaným karcinomem štítné žlázy. Vyšetření se provádí vždy po operaci štítné žlázy (tzv. totální tyreoidektomii) kdy byl histologicky potvrzen diferencovaný karcinom štítné žlázy a indikována následná léčba na oddělení nukleární medicíny. Tento výkon umožní zobrazit zbytky tkáně štítné žlázy po operaci a případné metastatické postižení v lymfatických uzlinách (nejčastěji v oblasti krku) nebo ve vzdálených orgánech. Provádí se buď po podání diagnostické aktivity ^{131}I za účelem průkazu zbytků štítné žlázy a dceřiných ložisek nádoru štítné žlázy nebo po podání léčebné aktivity ^{131}I za účelem ověření akumulace ^{131}I v prokázaných ložiscích.

Протипоказання до обстеження: / *Kontraindikace vyšetření:*

Протипоказаннями до цього обстеження є вагітність і годування груддю. Лактацію необхідно повністю припинити мінімум за 8 тижнів до планованого обстеження.

Необхідно завчасно повідомити лікаря і персонал лікарні про можливу вагітність і годування груддю.

Kontraindikací pro toto vyšetření je těhotenství a kojení. Laktaci je nutno zcela zastavit minimálně 8 týdnů před plánovaným vyšetřením.

O případném těhotenství a kojení je nutno v předstihu informovat ošetřujícího lékaře i personál pracoviště.

Альтернативи процедури: / *Alternativy výkonu:*

Процедура не може бути замінена іншим обстеженням.

Výkon není nahraditelný jiným vyšetřením.

Який режим пацієнта перед процедурою: / *Jaký je režim pacienta před výkonem:*

Обстеження завжди проводиться під час госпіталізації в Клініці ядерної медицини ФЛ Острава. Це планується заздалегідь, і лікар ядерної медицини вчасно проінформує Вас про всю підготовку. Якщо не вказано інше (підготовка рекомбінантним TSH), необхідно за 1 місяць до обстеження припинити прийом гормонів щитовидної залози (найчастіше Еутирокс або Летрокс) і за кілька місяців до обстеження уникати вживання йоду в будь-якій формі (наприклад, в продуктах харчування — морепродуктах, в харчових добавках і ліках, в тому числі йодного контрасту, який використовується перед КТ).

Vyšetření se provádí vždy za hospitalizace na Klinice nukleární medicíny FN Ostrava. Plánuje se s dostatečným předstihem a na celou přípravu budete včas upozorněni lékařem nukleární medicíny. Pokud nebude určeno jinak (příprava rekombinantním TSH) je před vyšetřením potřeba vysadit na 1 měsíc hormony štítné žlázy (nejčastěji Euthyrox nebo Letrox) a vyvarovat se několik měsíců předtím užívání jódu v jakékoliv formě (např. v potravě — mořské produkty, v doplňcích stravy a lécích včetně jodového kontrastu, který se používá před CT vyšetřením).

Який порядок виконання процедури: / *Jaký je postup při provádění výkonu:*

¹³¹I вводять у формі желатинової капсули, призначеної для ковтання.

Саме обстеження проводять через 48 годин після введення діагностичної капсули, через 4-5 днів після введення лікувальної капсули. Під час обстеження Ви будете лежати на спині на оглядовому столі апарату, ми скануємо все Ваше тіло (або в обмеженому діапазоні) і, за показаннями лікаря, можливе проведення прицільного томографічного обстеження SPECT/CT. Загалом обстеження може тривати до 45 хвилин. Під час сканування не можна рухатися.

¹³¹I se podává ve formě želatinové kapsle určené ke spolknutí.

Vlastní vyšetření se provádí za 48 hodin od podání diagnostické kapsle, za 4 až 5 dní po podání terapeutické kapsle. Při vyšetření budete ležet na zádech na vyšetřovacím stole přístroje, snímáme celé Vaše tělo (popř. v omezeném rozsahu) a dle indikace lékaře je možno doplnit cílené tomografické SPECT/CT vyšetření. Vyšetření tak celkově může trvat až 45 minut. Během snímání se nesmíte hýbat.

Які можливі ускладнення та ризики: / *Jaké jsou možné komplikace a rizika:*

Радіофармацевтичний препарат — це лікарський засіб, який містить радіоактивний елемент, що створює іонізуюче випромінювання, яке використовується для візуалізації. При КТ використовується рентгенівське випромінювання. Променева навантаження, пов'язане з діагностичним введенням ¹³¹I, вище, ніж при класичних рентгенодіагностичних процедурах.

Радіофармапрепарат практично не має побічних ефектів, ризик алергічної реакції вкрай низький.

Після припинення замісної гормональної терапії Ви можете відчувати незначну або сильну втому, сонливість, непрацездатність, набряки, озноб і, можливо, набрати декілька кг.

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 diagnostickým podáním ¹³¹I je vyšší než u klasických radiodiagnostických postupů.

Radiofarmakum nemá prakticky žádné nežádoucí účinky, riziko alergické reakce je extrémně nízké.

Po vysazení hormonální substituce můžete mít obtíže charakteru menší či větší únavy, ospalosti, nevykonnosti, můžete mít otoky, být zimomřiví a event. přibrat na váze i několik kg.

Який режим пацієнта після процедури: / *Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:*

Обстеження проходить під час госпіталізації в стаціонарі Клініки ядерної медицини — руховий режим, обмеження та інші деталі уточнюють працівники стаціонару відповідно до кількості радіоактивності в організмі, яка вимірюється щодня.

Після виписки на домашнє лікування бажано уникати тривалих тісних контактів з маленькими дітьми та вагітними жінками.

Забруднені матеріали (наприклад, підгузки, одяг, забруднені сечею, кров'ю, ...) слід зберігати протягом 96 годин у поліетиленовому пакеті поза житловим приміщенням (наприклад, у підвалі, гаражі, на балконі, ...), а потім їх можна викинути до звичайних відходів або випрати.

Vyšetření probíhá za hospitalizace na lůžkovém oddělení Kliniky nukleární medicíny – režim pohybu, omezení a další podrobnosti upřesní personál lůžkové části dle množství radioaktivity v těle, které se každý den měří.

Po propuštění do domácího ošetřování je vhodné se vyhnout delšímu těsnému kontaktu s malými dětmi a těhotnými ženami.

Potřísané materiály (např. pleny, oblečení, ... močí, krví, ...) je vhodné skladovat 96 hodin v igelitovém pytlí mimo obytné prostory (např. ve sklepě, v garáži, na balkoně, ...) a poté je lze vyhodit do běžného odpadu nebo vyprat.

Інтерес лікаря полягає в тому, щоб допомогти Вам. Лікар пояснить Вам суть медичного обстеження та ознайомить з можливими альтернативами та ускладненнями. Ви можете задати йому додаткові запитання. Ви маєте право відмовитися від запропонованого обстеження.

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

Ідентифікаційні дані пацієнта:
Identifikační údaje pacienta(tky):

Прізвище: <i>Příjmení:</i>	Ім'я: <i>Jméno:</i>	Академ. титул: <i>Titul:</i>	ПІН: <i>RČ:</i>
-------------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------

Ідентифікаційні дані законного представника, опікуна:
Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Прізвище: <i>Příjmení:</i>	Ім'я: <i>Jméno:</i>	Дата народження: <i>Datum narození:</i>
-------------------------------	------------------------	--

Запланована процедура:
Plánovaný výkon:

Сцинтиграфія після застосування ¹³¹ I / <i>Scintigrafie po aplikaci ¹³¹I</i>
--

Роз'яснювальну бесіду провів:
Vysvětlující pohovor provedl:

Ідентифікація а та підпис лікаря
identifikace a podpis lékaře

Я заявляю, що мені були належним чином роз'яснені причина, очікувана користь, спосіб виконання, наслідки та можливі ризики та ускладнення запланованої процедури. Крім того, мені пояснили можливі альтернативи, включно з їхніми ускладненнями та наслідками для здоров'я внаслідок непроведення запланованої процедури. Я мав (мала) можливість запитати лікаря про все, що мене цікавить щодо запланованої процедури, і отримав (отримала) зрозуміле для мене роз'яснення.

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).

Чи згодні Ви із застосуванням іонізуючого випромінювання — радіофармпрепаратів і КТ? ¹⁾
Souhlasíte s aplikací ionizujícího záření – radiofarmaka a CT? ¹⁾

☐ TAK / ANO ☐ NE / NE

Ви вагітні? ¹⁾ / *Jste těhotná? ¹⁾*

☐ TAK / ANO ☐ NE / NE

Ви годуєте грудьми? ¹⁾ / *Kojíte? ¹⁾*

☐ TAK / ANO ☐ NE / NE

Чи годували ви грудьми протягом останніх 2 місяців? ¹⁾
Kojila jste v období posledních 2 měsíců? ¹⁾

☐ TAK / ANO ☐ NE / NE

☐ Я погоджуюсь ²⁾ / *Souhlasím ¹⁾* ☐ Я не погоджуюсь ¹⁾ / *Nesouhlasím ¹⁾*, на те, що графічні документи з мого обстеження можуть бути використані в анонімній формі для наукових і навчальних цілей і можуть бути представлені на семінарах медичних установ, на конгресах, можливо, опубліковані в професійних журналах. Мене повідомили, що мої персональні дані (прізвище, ім'я, дата народження, номер соціального страхування) або інші ознаки, які дозволили б більш точно ідентифікувати мою особу, ніколи і ні в якому разі не будуть опубліковані під час їх представлення.

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.

¹⁾ закресліть відповідне поле / *zaškrtněte odpovídající políčko*

²⁾ закресліть відповідне поле / *zaškrtněte odpovídající políčko*

Далі я заявляю, що я правдиво поінформував (поінформувала) лікуючого лікаря про стан мого здоров'я на сьогоднішній день, включаючи інформацію про інфекційні захворювання, про медичні послуги, що надаються іншими постачальниками, про вживання лікарських засобів, у тому числі про вживання речовин, що викликають залежність, та інші факти, важливі для надання медичних послуг, і я не приховував (не приховувала) жодних обставин свого стану здоров'я, які є перешкодою для виконання процедури або можуть бути будь-яким чином пов'язані з виникненням ускладнень.

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.

Мені було надано роз'яснення, що у разі виникнення несподіваних ускладнень, які вимагають негайного виконання інших процедур, необхідних для збереження мого життя чи здоров'я, ці процедури будуть проведені.

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.

В м. Острава на:

V Ostravě dne: _____

підпис пацієнта, законного представника, опікуна
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce, opatrovníka