

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

Сцинтиграфія скелета / *Scintigrafie skeletu*

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 svépřávný 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 скелета.

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem indikováno vyšetření — scintigrafie skeletu.

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 використовується, щоб показати ремоделювання кістки, напр. внаслідок метастатичного ураження, найчастіше при раку передміхурової залози та молочної залози, для виявлення травматичних змін кісток у разі неясних рентгенівських знахідок, спостереження за післяопераційними станами при ендопротезах кульшового та колінного суглобів, при ревматоїдному артриті для перевірки ураження суглобів тощо.

Vyšetření slouží k zobrazení kostní přestavby např. z důvodu metastatického poškození nejčastěji při karcinomu prostaty a prsu, k detekci traumatických kostních změn při nejasném rtg nálezu, sledování pooperačních stavů u endoprotéz kyčelních a kolenních kloubů, u revmatoidní artritidy k ověření poškození kloubů atd.

Протипоказання до обстеження: / *Kontraindikace vyšetření:*

Абсолютних протипоказань до цього обстеження немає.

Відносним протипоказанням є вагітність і період годування груддю, які необхідно перервати протягом 6 годин після застосування радіофармпрепарату. Необхідно завчасно повідомити лікаря і персонал підприємства про можливу вагітність і годування груддю.

Absolutní kontraindikace pro toto vyšetření neexistuje.

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

Альтернативи процедури: / *Alternativy výkonu:*

Не існує альтернативного обстеження для оцінки візуалізації ремоделювання кістки в усьому тілі.

K posouzení zobrazení kostní přestavby celotělovým způsobem není alternativní vyšetření.

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

Лікар, який направляє Вас, проінструктує Вас про можливе припинення прийому спеціальних препаратів. Якщо можливо, припинити певні ліки, які впливають на кістковий метаболізм, за шість тижнів до обстеження — напр. бісфосфонати. Ніякої спеціальної підготовки перед обстеженням не потрібно, в день обстеження можна нормально їсти і пити.

O případném vysazení speciálních léčiv Vás poučí odesílající lékař. Pokud je to možné, vysadit na šest týdnů před vyšetřením některá léčiva ovlivňující metabolismus kosti — např. bisfosfonáty. Před vyšetřením dále není nutná žádná zvláštní příprava, v den vyšetření můžete normálně jíst, pít.

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

Спочатку ми вводимо Вам у вену досліджувану речовину (радіофармпрепарат). Після застосування радіофармпрепарату доцільно збільшити споживання рідини, що призведе до частішого сечовипускання, що покращить якість зображення та в подальшому призведе до зниження радіаційного навантаження.

Обстеження найчастіше проводиться через 2 години і пізніше після введення радіофармпрепарату. Перед самим обстеженням необхідно помочитися, так як наповнення сечового міхура негативно впливає на оцінку скінтиграм в області малого тазу. Обстеження проводиться лежачи і займає близько 20 хвилин, протягом яких ми отримуємо зображення з передньої та задньої проекції. Згодом оцінюється розподіл радіофармацевтичного препарату у Вашому організмі. Залежно від зображень і на підставі показань лікаря можна виконати ще одне обстеження тривалістю ще 20 хвилин для отримання інших проекцій або томографічне дослідження (SPECT) у поєднанні з локалізаційною КТ.

Модифікацією скелетної скінтиграфії є трифазна скелетна скінтиграфія, при якій нанесення досліджуваної речовини відбувається безпосередньо під скінтиграфічну камеру з одночасним скануванням.

Nejprve Vám aplikujeme do žíly vyšetřovací látku (radiofarmakum). Po aplikaci radiofarmaka je vhodné zvýšit příjem tekutin, který povede k častějšímu močení, čímž dojde ke zlepšení kvality zobrazení a dále povede ke snížení radiační zátěže.

Vyšetření se provádí nejčastěji za 2 hodiny a později po aplikaci. Před vlastním vyšetřením je nutné vymočení, jelikož náplň močového měchýře negativně ovlivňuje hodnocení scintigramů v pánevní oblasti. Vyšetření probíhá vleže a trvá cca 20 minut, kdy získáváme obrazy z přední a zadní projekce. Následně se hodnotí rozložení radiofarmaka ve Vašem těle. Dle zobrazení a na základě indikace lékaře může být doplněno další vyšetření trvajících dalších 20 minut k získání jiných projekcí nebo tomografické vyšetření (SPECT) v kombinaci s lokalizačním CT.

Modifikací scintigrafie skeletu je třífázová scintigrafie skeletu, při které probíhá aplikace vyšetřovací látky přímo pod scintigrafickou kamerou se současným snímáním.

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

Радіофармацевтичний препарат — це лікарський засіб, що містить радіоактивний елемент, що створює іонізуюче випромінювання, який використовується для візуалізації. КТ використовує рентгеновські промені. Променеве навантаження, пов'язане з використанням радіації, подібне до впливу більшості променевих діагностичних процедур.

Як і при будь-якій внутрішньовенній ін'єкції, може утворитися кров'яний випіт (гематома), місце може бути болючим і може виникнути місцеве запальне ускладнення. Радіофармпрепарат практично не має побічних ефектів, ризик алергічної реакції вкрай низький.

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.

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

Після обстеження бажано продовжувати дотримання достатнього питного режиму, при частішому сечовипусканні Ви швидше виведете залишки нанесеної речовини, а значить, зменшиться променеве навантаження. У день обстеження після процедури бажано уникати тривалого тісного контакту з маленькими дітьми та вагітними жінками.

Забруднені матеріали (наприклад, пелюшки, одяг, ... сечею, кров'ю, ...) слід зберігати протягом 48 годин у поліетиленовому пакеті поза житловим приміщенням (наприклад, у підвалі, гаражі, на балконі, ...), а потім їх можна викинути у звичайні відходи або випрати.

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.

Potřísnané materiály (např. pleny, oblečení, ... močí, krví, ...) je vhodné skladovat 48 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 суть медичного обстеження та ознайомить Вас з можливими альтернативами та ускладненнями. Ви можете поставити 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 скелета / Scintigrafie skeletu
--

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

☐ Я погоджуюсь ¹⁾ / *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.

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 nemocích, 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.

¹⁾ закресліть відповідне поле / *zaškrtněte odpovídající políčko*

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