



INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ ZGODA PACJENTA NA PRZEPROWADZENIE BADANIA

Imię i nazwisko pacjenta

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SCYNTYGRAFIA PERFUZYJNA MIĘŚNIA SERCOWEGO

Scyntygrafia jest metodą uzyskiwania obrazu narządów w celu oceny ich czynności, przy pomocy niewielkich ilości odpowiednich radiofarmaceutyków (czyli substancji promieniotwórczych). Badanie scyntygrafii perfuzyjnej mięśnia sercowego polega na ocenie ukrwienia mięśnia lewej komory serca w warunkach spoczynku i wysiłku. Celem jest uzyskanie informacji o zaawansowaniu choroby naczyń wieńcowych i/lub uszkodzeniu komórek mięśnia sercowego.

Każda pacjentka, która jest w ciąży lub karmi piersią, musi poinformować o tym przed wykonaniem badania. Proszę o przyniesienie wyników wykonanych wcześniej badań serca (próba wysiłkowa, UKG serca i inne)

PRZYGOTOWANIE DO BADANIA

Przez 2 dni przed badaniem:

- nie należy pić herbaty, kawy, napojów gazowanych, kakao
- nie należy spożywać wzdymających potraw i surowych owoców.

W dniu badania należy być na czczo; można pić dowolną ilość płynów (z wyłączeniem napojów wymienionych wcześniej). Po podaniu radiofarmaceutyku należy spożyć przyniesiony tłusty posiłek, np. kanapka z masłem i żółtym serem, szklanka tłustego mleka, jajko na twardo).

Przeciwwskazaniem do badania wysiłkowego z wykorzystaniem Dipyrydamolu jest przyjmowanie preparatów theophylliny lub aminopylliny. Leki te, o ile to możliwe powinny być odstawione na 5-7 dni przed badaniem – wyłącznie po wcześniejszej konsultacji z lekarzem pulmonologiem zlecającym terapię. W przypadku niemożności odstawienia aminophylliny, theophylliny (i pochodnych) nie jest możliwe wykonanie badania.

PRZEBIEG BADANIA

Badanie serca jest badaniem dwudniowym i obejmuje badanie w warunkach po spoczynku i w warunkach po obciążeniu wysiłkiem z wykorzystaniem środka farmakologicznego – persantin (dipirydamol). Badanie spoczynkowe – po dożylnym podaniu izotopu oczekuje się ok 45-60 min na badanie pod kamerą (w tym czasie wskazane jest spożycie przyniesionego tłustego posiłku, np. kanapka z masłem i żółtym serem, szklanka tłustego mleka) i badanie pod kamerą ok 20 min. Do badania trzeba będzie się rozebrać, aby można było podłączyć elektrody monitorujące pracę serca. Badanie z farmakologicznym obciążeniem – po podłączeniu monitorowania czynności serca, jest podawany dożylnie lek – persantin, którego działanie zastępuje próbę wysiłkową na bieżni, następnie jest podawany izotop. Czas oczekiwania na badanie pod kamerą ok 40 min (w tym czasie należy spożyć przyniesiony tłusty posiłek, np. kanapka z masłem i żółtym serem, szklanka tłustego mleka) i badanie pod kamerą ok 20 min.

MOŻLIWE POWIKŁANIA BADANIA

Objawy niepożądane występują rzadko i nie są spowodowane podaniem radioizotopu. Wiążą się z częścią obciążeniową badania i jeżeli pojawią się, to są to typowe powikłania standardowych testów wysiłkowych (zawroty głowy, nadmierny spadek bądź wzrost ciśnienia tętniczego, zaburzenia rytmu serca, zawał serca), bądź farmakologicznych (ból i zawroty głowy, uczucie osłabienia, spadek ciśnienia tętniczego, zaburzenia rytmu serca, zawał serca).

UŚWIADOMIONA ZGODA PACJENTA NA PRZEPROWADZENIE BADANIA

Dr.....przeprowadził/ła ze mną rozmowę wyjaśniającą dotyczącą proponowanego badania

(wpisać nazwę proponowanego badania)



Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o celu wykonania badania, spodziewanych wynikach diagnostycznych, o ryzyku powikłań wykonania lub zaniechania wykonania badania, oraz osobiście przeczytałem/am wykaz możliwych powikłań zamieszczonych na powyższym formularzu.

ZROZUMIAŁEM/AM WYJAŚNIENIA LEKARZA, ZOSTAŁEM/AM WYCZERPUJĄCO POINFORMOWANY/A, NIE MAM WIĘCEJ PYTAŃ. **WYRAŻAM ZGODĘ** NA WYKONANIE PROPONOWANEGO BADANIA.

.....
Data i czytelny podpis pacjenta imieniem i nazwiskiem

.....
Data i czytelny podpis lekarza udzielającego informacji

Waga

Wzrost.....

Adres.....

.....
Telefon.....

Wynik odbiorę osobiście

Upoważniam **do odbioru wyniku**

Wynik wysłać pocztą

Wypełnia lekarz nadzorujący badanie

Badanie dnia.....

Rodzaj badania.....

Nazwa preparatu i aktywność.....

Pieczętka i podpis lekarza
nadzorującego badanie

Wypełnia pielęgniarka i technik

Nr ubezpieczenia pacjenta.....

Badanie dnia.....

Nazwa preparatu i aktywność preparatu.....

Godzina podania.....

Miejsce podania.....

Preparat podał.....(czytelny podpis)

Badanie wykonał.....(czytelny podpis)