



Klinika nukleární medicíny a endokrinologie 2. LF UK a FN Motol
FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, IČ: 00064203

Identifikační štítek pacienta

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S VÝKONEM RADIONUKLIDOVÁ SYNOVEKTOMIE – SYNOVIORTÉZA (PODÁNÍ RADIOFARMAKA DO KLOUBU)

1. *Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu (zdůvodnění/indikace):*

- Chronická synovitis především při revmatoidní artritidě, séronegativní spondylartritidě, aktivované artróze, vilonodulární synovitidě
- Artropatie při hemofilii
- Nedostatečný efekt artroskopické synovektomie

2. *Informace o potřebném zdravotním výkonu (o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu a následcích):*

Radionuklidová synovektomie bývá indikována a prováděna ortopedem nebo revmatologem v případě malé účinnosti obvyklých nitrokloubních aplikací protizánětlivých léků a při nutnosti častých punkcí kloubů. Spočívá v podání radioaktivní látky do kloubu. Pro klouby kolenní se používá injekce koloidní suspenze citronanu yttritického (⁹⁰Yttrium), pro klouby kyčelní, loketní, ramenní, kotníky a zápěstí koloidní suspenze sirníku rhenistého (¹⁸⁶Rhenium), pro drobné klouby rukou a nohou citrát erbity (¹⁶⁹Erbium). Po nitrokloubním podání jsou částice suspenze požírány (fagocytovány) buňkami na vnitřní vrstvě kloubního pouzdra. V důsledku vnitřního ozáření tyto buňky odumírají, což vede k potlačení bolesti, k omezení tvorby výpotku, eventuálně k omezení krvácení v kloubu. Vlastní výkon se provádí v poloze vleže za sterilních podmínek, aby se zamezilo vniknutí infekce do kloubu. Pokud je v kloubu přítomný výpotek, provede se jeho odsátí. Poté následuje injekce radioaktivní látky a podání kortikoidů k omezení zánětlivé reakce v kloubu. Po aplikaci se kloub znehybní dlahou nebo ortézou na dobu 3 dnů, aby se omezilo šíření radiofarmaka mimo kloub.

3. *Rizika zdravotního výkonu:*

Zejména během prvních dvou dnů po výkonu může kloub mírně otéci v důsledku zánětu, může být teplý a mírně bolet. Příznaky jsou přechodné, mohou se přikládat studené obklady nebo užívat protizánětlivé léky a léky tlumící bolest. Krvácení v místě vpichu, bývá jen minimální a je lehce stavitelné místně. Ve 2 % případů je možno pozorovat během prvního dne přechodnou horečku.

4. *Alternativy zdravotního výkonu:*

Alternativou je operační řešení – chirurgické odstranění kloubní výstelky. K chirurgickému řešení se zpravidla přistupuje po vyčerpání ostatních, méně invazivních metod.

5. *Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:*

Není potřebná žádná příprava s výjimkou u pacientů s hemofilií.

Aby se zamezilo rozšíření radiofarmaka mimo kloub, provede se po aplikaci fixace kloubu dlahou nebo ortézou na dobu 3 dnů. Provedení radionuklidové synovektomie u dětí a mladistvých v období růstu je povoleno pouze v zaručeně uvážených a výjimečných případech. V případě, že je pacient v reprodukčním věku je výkon možný po pečlivém uvážení poměru prospěch/risk.

Předpokládaná doba hospitalizace:

- 0 - podání se provádí ambulantně

Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium):

- 3 dny vzhledem k nutnosti nezatěžovat kloub, do kterého bylo radiofarmakum podáno

Předpokládaná omezení v běžném způsobu života:

- V prvním týdnu po sundání fixace se doporučuje kloub šetřit

Předpokládané změny zdravotní způsobilosti:

- V souvislosti s podáním se nepředpokládají

6. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a údaje o poskytnutí dalších zdravotních služeb (zdravotních výkonů):

V prvním týdnu po podání se doporučuje omezit kontakt s těhotnými a malými dětmi.
Ženám se doporučuje odložit těhotenství na 4 měsíce po výkonu.

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta/zákonného zástupce pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval/a o jeho zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby jím zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace.

V Praze, dne.....20..... v.....hod.

Podpis a jmenovka lékaře

Prohlášení a souhlas pacienta/zákonného zástupce pacienta:

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován/a o svém zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby mnou zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl/a jsem jim a měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem srozumitelně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu/souhlasím s provedením výkonu u osoby mnou zastupované, včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví/život nebo zdraví osoby mnou zastupované.

Současně také prohlašuji, že jsem lékařem sdělil/a všechny mně známé okolnosti, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

Jsem si vědom/a, že tento svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Pro zákonného zástupce pacienta:

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností prohlašuji, že veškeré shora uvedené informace byly poskytnuty rovněž tomuto pacientovi (za podmínky, je-li k tomu pacient přiměřeně rozumově a volně vyspělý). *Pokud pacientovi nebyly takové informace poskytnuty, uveďte se důvod jejich neposkytnutí:*

.....

V Praze, dne.....20..... v.....hod.

Podpis pacienta* /zákonného zástupce

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození: Vztah k pacientovi:

Podpisová doložka svědka:

.....

Důvod nepodepsání, nemůže-li se pacient podepsat

.....

Způsob, jakým pacient projevil vůli

.....

Jméno a příjmení svědka

.....

Podpis svědka

* Nezletilému pacientovi lze zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. U pacienta s omezenou svéprávností se postupuje obdobně, nezohledňuje se však věk pacienta.