

## Pisana obavijest o scintigrafiji kostiju

U skladu s člancima 6, 8, 9 i 16. Zakona o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, NN 37/08), člankom 22. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08), člankom 19. Zakona o liječništvu (NN 121/03, NN 117/08), Pravilnika o obrascu suglasnosti i obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka (NN 10/08) te Pravilnika o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove-Prava pacijenata-Pristanak / odbijanje obaviještenog pacijenta (NN 31/11), liječnik specijalist \_\_\_\_\_ obavijestio je

(ime i prezime specijalista)

mene, \_\_\_\_\_ o dijagnostičkom odnosno terapijskom

(ime i prezime pacijenta, datum rođenja)

postupku te da postoje **dobrobiti, rizici i moguće komplikacije** koji mogu nastati tijekom i nakon izvođenja istog

### Naziv i opis postupka:

Liječnik koji Vas liječi odlučuje o potrebi za pretragom. Liječnik specijalist nuklearne medicine donosi konačnu odluku o provođenju pretrage na temelju Vašeg trenutnog zdravstvenog stanja i kliničkog pitanja kojeg treba razriješiti.

Ukoliko, iz bilo kojeg razloga niste u mogućnosti doći na pretragu, molimo Vas javite nam na telefon 052/ 376 843 i otkazite pretragu.

Scintigrafija skeleta je dijagnostička metoda koja pruža podatke potrebne za dijagnozu i procjenu proširenosti bolesti, za praćenje tijeka i za prognozu bolesti te za procjenu odgovora na terapiju.

Scintigrafija skeleta izvodi se pomoću uređaja koji se zove gama kamera. Gama kamera bilježi ionizirajuće zračenje koje dolazi iz Vašeg tijela. Prije izvođenja scintigrafije intravenskom injekcijom primit ćete radiofarmak, sredstvo koje se nakuplja u kostima te daje prikaz normalne kosti i eventualnih patoloških promjena unutar kostiju. Za scintigrafiju skeleta koriste se difosfonati obilježeni s Tehnecijem-99m. Vrijeme od davanja radiofarmaka do početka snimanja iznosi više od 2,5 -3 sata. Za pojedine bolesti skeleta potrebna su višekratna snimanja, počevši neposredno nakon davanja radiofarmaka. Za scintigrafiju skeleta snima se cijelo tijelo i po potrebi dodatna snimanja pojedinih dijelova tijela.

Jednofotonska emisijska tomografija (engl. SPECT) pruža prikaz raspodjele radiofarmaka u pojedinoj kosti u slojevima kroz tijelo, koji služi za točno određivanje položaja promijenjene pregradnje unutar skeleta.

Kod nekih bolesnika dovoljno je učiniti običnu scintigrafiju kosti s gama kamerom, a kod nekih drugih potrebno je dodatno učiniti SPECT.

### Kratak opis scintigrafije

Naše osoblje polegnut će bolesnika na pomični stol gama kamere te će bolesnik ležeći na stolu biti pomican kroz otvor gama kamere.

Kod SPECT-a detektori gama kamere se okreću oko bolesnika koji leži na stolu gama kamere.

Tijekom snimanja pacijent mora mirno ležati

Bolesnik je u vrijeme pregleda sam u prostoriji, ali u dogovoru s medicinskim timom može uz malu djecu biti roditelj ili pratitelj.

Nakon pregleda bolesnik će kratko vrijeme ležati na stolu dok naše osoblje pregleda snimljenu pretragu.

**Ograničenja za izvođenje pretrage:**

Kod trudnica se pretraga **ne izvodi**, obavijestite nas ukoliko dođite.

Upozorite nas ukoliko ste alergični na jedna kontrastna sredstva i lijekove.

**Prije pretrage:**

Za scintigrafiju skeleta nema posebne pripreme. Ne treba biti natašte, mogu se uzeti svi propisani lijekovi.

Ponesite zdravstvenu iskaznicu, uputnicu i dosadašnju medicinsku dokumentaciju (nalaze i slike).

- prije izvođenja pretrage intravenski ćemo Vam injicirati radiofarmak
- prije snimanja skinite sav nakit, sat i remen
- neposredno prije snimanja ispraznite mokraćni mjehur
- preporučamo Vam nošenje udobne odjeće i obuće
- u prostorima gdje se izvodi pretraga zabranjena je uporaba mobilnih telefona

**Poslije pretrage**

Nakon pregleda moguć je nastavak svih životnih aktivnosti.

Potrebno je izbjeći bliži kontakt s trudnicama i malom djecom 24 h od pretrage.

Preporuča se obilno uzimanje tekućine do 24 sata nakon pretrage uz često mokrenje.

Dojenje se mora prekinuti na 24 sata od pretrage, preporučamo nastaviti izdavanje i odbaciti izdojeno mlijeko

## Dobrobiti :

Scintigrafija skeleta je dijagnostička metoda koja pruža podatke potrebne za dijagnozu i procjenu proširenosti bolesti, za praćenje tijeka i za prognozu bolesti te za procjenu odgovora na terapiju.

## Rizici i moguće komplikacije:

Prilikom izvođenja pretrage izloženi ste ionizirajućem zračenju. Ozračenost vašeg organizma je u medicinski prihvatljivim okvirima. Korist od pretrage višestruko nadmašuje vrlo malu vjerojatnost za štetnost po zdravlje od izlaganja ionizirajućem zračenju. Broj i dužina snimanja ne utječu na ozračenost tijela.

Kao posljedica intravenskog davanja radiofarmaka može nastati hematoma u koži i potkožnom tkivu i bolnost.

Nakon injekcije radiofarmaka ne očekuju se nikakve nuspojave, međutim ukoliko se primijete kožne promjene ili smetnje disanja HITNO se javite našem osoblju.

Molimo Vas za strpljenje ukoliko dođe do određenih odstupanja od satnice koja mogu nastupiti uslijed problema s pripremom radiofarmaka ili zbog tehničkih problema s izuzetno složenim uređajima.

## Zamjenski postupci :

Scintigrafiju je moguće zamijeniti nekom drugom dijagnostičkom pretragom. Ovisno o dijagnostičkom upitu ili dijelu tijela zahvaćenom bolešću, to može biti konvencionalno rentgensko snimanje, kompjuterizirana tomografija (CT), ultrazvuk, Doppler, magnetska rezonancija (MR) ili neka od neradioloških metoda poput endoskopije ili biopsije

Potpis i faksimil odgovornog doktora  
medicine za obavljanje postupka :

Datum:

## Izjava pacijenta

Svojim potpisom potvrđujem da sam detaljno upoznat/a s koristima i rizicima postupka, s drugim dijagnostičkim odnosno terapijskim mogućnostima, da sam razumio/la pročitano i objašnjeno te sam mogao/la postaviti pitanja liječniku u svrhu razjašnjavanja nejasnoća. Istim potpisom potvrđujem da shvaćam i prihvaćam da, ukoliko se u tijeku visokorizičnog postupka (operativnih zahvata i ostalih invazivnih postupaka) ukažu novi neočekivani momenti, isti mogu tijekom zahvata promijeniti i zahvat može završiti na način različit od ranije mi objašnjelog, a razlozi istoga će mi nakon zahvata biti objašnjeni.

Datum: \_\_\_\_\_

Potpis pacijenta ili njegovog zakonskog  
zastupnika ili skrbnika: \_\_\_\_\_