

## SCREENINGOVÁ MAMOGRRAFIE

Pacientka/Klientka: ..... Narozen/a: .....  
titul jméno příjmení

Rodné číslo (číslo pojištění): ..... / ..... Kód ZP: .....

Bydliště: .....

Zákonný zástupce: ..... Vztah: .....  
titul jméno příjmení (např. matka, otec, opatrovník aj.)Narozen/a: ..... Bydliště: .....  
(liší-li se od bydliště klientky)

Vážená paní,

na základě Vašeho uvážení a indikace Vašeho ošetřujícího lékaře přicházíte k provedení mamografického vyšetření. K provedení tohoto výkonu je potřeba Vašeho písemného souhlasu.

Tento informovaný souhlas můžete před započítím samotného výkonu kdykoli odvolat.

### Důvod provedení výkonu

Screeningová mamografie je stále nejúčinnější formou záchytu časných a především nehmatných forem rakoviny prsu, která je v naší ženské populaci nejčastější formou zhoubného onemocnění. Je prováděna v souladu s příslušnou vyhláškou v rámci preventivních prohlídek. Mamografický screening znamená pravidelné preventivní vyšetřování žen bez jakýchkoliv příznaků onemocnění s cílem zachytit rozvíjející se onemocnění v co nejčasnějším stadiu, protože onemocnění zachycené v časné fázi je snáze léčitelné a vede k vyšší kvalitě a vyšší délce života žen.

Nutno však upozornit, že výtěžnost mamografického vyšetření může být snížena u mladých žen a u žen s hutnou žlázou. Dle literatury může být citlivost této metodiky u těchto žen snížena až na 79%.

### Alternativy (jiné možnosti) výkonu

Mamografické vyšetření nelze nahradit ani pohmatovým vyšetřením ani sonografií. I přesto však zůstává sonografie a pohmatové vyšetření významnou metodou vyšetřování prsní žlázy.

Sonografické vyšetření je metodou volby k vyšetření mladých žen (do 40 let) a cenným doplňkem vyšetření žlázy při nejednoznačném mamografickém nálezu.

### Příprava k výkonu

Mamografii doporučujeme provádět v první polovině menstruačního cyklu těsně po menstruaci. Před výkonem nepoužívejte kosmetické přípravky na oblast prsu a podpaží. Před vlastním výkonem je třeba odložit oděv a ozdoby hrudníku.

Před výkonem prosím radiologické asistentce nahlašte, zda jste nositelkou implantátů.

Relativní kontraindikací k výkonu je těhotenství a kojení (jen po konzultaci s lékařem).

### Postup při výkonu

Výkonu předchází vyplnění dotazníku ke zjištění rizikových faktorů, údaje jsou vyhodnocovány následně lékařem při čtení snímků.

Při samotném vyšetření žena většinou stojí, je-li to nutné, může i sedět. Radiologická asistentka zhotovuje většinou čtyři snímky, každý prs se snímkuje ze dvou stran. Při snímkování se musí prs dostatečně stlačit, což může být pro pacientku nepříjemné. Při bolestivých pocitech je možné stlačování provádět pomalu, případně již může přijít žena připravena po aplikaci znečítlivující náplasti (tuto je však třeba aplikovat minimálně hodinu před výkonem). Samotné snímkování trvá asi 5 – 7 minut.

Snímky pro vyšší jistotu správného zhodnocení odčítají nezávisle dva lékaři. Po odečtení snímků Vám sdělíme výsledek. Definitivní výsledek v plném znění odešleme Vašemu lékaři.

V případě, že Vám sdělíme jen předběžný výsledek (po prvním odečtení snímků), se za 10 – 14 dnů u svého lékaře informujte, zda je vše opravdu v pořádku, neboť definitivní výsledek se může v ojedinělých případech lišit. Pokud bude výsledek mamografie nejednoznačný, navrhneme Vám doplňující vyšetření, které provedeme v jedné době či Vám nabídneme vhodný termín. Tato vyšetření jsou opět bezplatná a zajistí je naše pracoviště.

Vyšetření v mezidobí jednotlivých mamografií již zdravotní pojišťovny v rámci screeningového programu nehradí. K těmto vyšetřením přichází ženy jako samoplátkyně či s žádankou od ošetřujícího lékaře.

**Rizika, následky a možné komplikace výkonu**

Překážkami v provedení výkonu může být omezená spolupráce ženy, pohyb během snímkování, vrozené či získané vady hrudníku, otevřené rány a defekty prsů.

Komplikace jsou velmi vzácné. Nevýznamnou komplikací je pobolívání prsů, vzácně i modřina. Pokud tato komplikace vznikne, doporučujeme přikládání chladných obkladů na bolestivé místo.

Mamografické vyšetření nezatěžuje z radičního hlediska jiné orgány než samotný prs.

Digitalizací našeho pracoviště se významně snížila dávka pro každé vyšetření. Střední dávka v mléčné žláze dosahuje hodnot 0,9 – 1,9 mGy (dle tloušťky prsu) na 1 projekci.

**Omezení po výkonu nejsou nutná.**

Dovolujeme si Vás informovat, že na poskytování zdravotních služeb v naší nemocnici se mohou podílet osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka. Přítomnost těchto osob při poskytování zdravotních služeb můžete odmítnout.

**PROHLÁŠENÍ PACIENTKY/KLIENTKY (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE)**

Byla jsem seznámena s údaji o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích navrhovaných zdravotních služeb (zdravotního výkonu).

Byla jsem seznámena s alternativami (jinými možnostmi) navrhovaných zdravotních služeb (zdravotního výkonu), s jejich výhodami a riziky.

Prohlašuji, že jsem byla poučena o možnosti odvolání tohoto informovaného souhlasu.

**Prohlašuji, že jsem mohla klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno, a že jsem informacím a poučení plně porozuměla a souhlasím s poskytnutím navrhovaných zdravotních služeb (zdravotním výkonem).**

Informace uvedené v tomto souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb týkající se klientky s omezenou svéprávností byly této klientce poskytnuty přiměřeně jeho rozumové a volní vyspělosti.

**POSOUZENÍ ZPŮSOBILOSTI KLIENTKY S OMEZENOU SVÉPRÁVNOSTÍ K VYSLOVENÍ SOUHLASU:**

(vyplní lékař/ka poskytující údaje a poučení)

- Pacientka/Klientka **je** rozumově a volně vyspělá k vyslovení souhlasu s poskytnutím navrhovaných zdravotních služeb.
- Pacientka/Klientka **není** rozumově a volně vyspělá k vyslovení souhlasu s poskytnutím navrhovaných zdravotních služeb.

Lékař/ka (zdravotnický pracovník) poskytující údaje a poučení:

.....  
jmenovka (hůlkovým písmem nebo razítkem)

.....  
ZOK

.....  
podpis

V Plzni dne: ..... v ..... hodin .....  
.....  
podpis pacientky/klientky (podpis zákonného zástupce)