

Körkort för Myokardscintigrafi **Läkare**

- ☐ Körkort för arbetsprov
- ☐ Metodbeskrivning
- ☐ Rekommenderad litteratur för metoden
- ☐ Undersökningsprotokoll
- ☐ Kallelse och patientinformation
- ☐ Utrustning och aktuellt bildlagringssystem/arkivering
- ☐ Metodens tekniska och biologiska möjligheter, begränsningar och felkällor
- ☐ Frågeställning, undersökningsresultatets betydelse och behandlingsmässiga möjligheter/konsekvenser
- ☐ Remissprioritering och svarshantering (inkl. att definitivsignering innebär att man tagit del av isotopinjektion/läkemedel)

Ovanstående har jag kunskap om och jag kan självständigt tolka undersökningen.
Dessutom är nedanstående moment uppfyllda:

- ☐ Närvaro vid hel undersökning inklusive BMA och rutiner
- ☐ Genomgått praktisk utbildning med handledare
- ☐ Diskuterat teoretiska frågor enligt bilaga nedan med handledare eller metodansvarig
- ☐ Godkänd bedömning enligt "Bedömningsmall Bild- och funktionsundersökning" (gäller ST-läkare och underläkare)
- ☐ Jag inser mina begränsningar och kan avgöra när second opinion behövs

Datum

.....
Underskrift av körkortstagare

.....
Underskrift av metodansvarig läkare eller ersättare

.....
Namnförtydligande

.....
Namnförtydligande

Bilaga till körkort för läkare att handlägga och tolka myokardscintigrafi

- ❖ Vad speglar isotopupptaget vid myokardscintigrafi?
- ❖ Vilka är de olika indikationerna för myokardscintigrafi?
- ❖ Vilken information får man vid respektive indikation?
- ❖ Vad har myokardscintigrafi för sensitivitet, specificitet samt prognostisk information vid ischemisk hjärtsjukdom?
- ❖ Hur ska man resonera vad gäller medicinering inför myokardscintigrafi vid respektive indikation?
- ❖ Vilken information ger gated SPECT och vilket värde har den?
- ❖ Vad är det för skillnad vid bedömningen av myokardscintigrafi vid arbete och farmakologisk provokation?
- ❖ Vad betyder ett sänkt isotopupptag i vila som kvarstår oförändrat vid belastning?
- ❖ Hur ska den scintigrafiska bilden hos patienter med vänstersidigt skänkelblock och patienter med pacemaker och kammar pacing bedömas?
- ❖ Vilka fynd skall beskrivas och vad skall stå med bedömningen?
- ❖ Hur stor betydelse ska man lägga vid riskfaktorer och informationen från provokationen (slutpuls, bröstsmärtor, EKG-förändringar) vid bedömningen av undersökningen?
- ❖ Hur ska man förhålla sig till ”balanserad trekärlssjuka”?
- ❖ Vad har AV-block vid adenosinprovokation för patologisk valör?
- ❖ Vilka absoluta och relativa kontraindikationer finns för adenosinprovokation? Hur ska de relativa kontraindikationerna hanteras/handläggas?