

Poučení a informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce pacienta) s provedením zátěžového elektrokardiografického vyšetření

Pacient(ka) – jméno a příjmení:	Rodné číslo (číslo pojištění):
Datum narození: (není-li rodné číslo)	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu pacienta(ky): (případně jiná adresa)	
Jméno zákonného zástupce (opatrovníka):	Rodné číslo:

Vážená pacientko, vážený paciente,
k upřesnění Vaší diagnózy a vyšetření je vhodné posoudit reakci organismu na fyzickou zátěž.

Název výkonu: Zátěžové elektrokardiografické vyšetření.

Výkon - vyšetření

Vyšetřením je zatížen na bicyklovém ergometru, při kterém se sledují fyziologické parametry organismu, kterými jsou krevní tlak, tepová frekvence a ekg křivka. Tak lze diagnostikovat poruchy funkce srdce a krevního oběhu, které by za klidových podmínek nebylo možno odhalit.

Povaha výkonu

Před výkonem doporučujeme:

- jíst nejlépe 3 hodiny před výkonem pouze lehké jídlo,
- vzít si sebou seznam všech Vámi užívaných léků (některé léky je třeba před výkonem vysadit),
- mít pro vyšetření vhodnou sportovní obuv (tenisky) a případně také ručník – po testu je možno se osprchovat,
- před výkonem je vhodné nekouřit a vyhýbat se vyšší fyzické zátěži,
- výkon nemůžeme provést při Vašem akutním infekčním onemocnění (nachlazení, zvýšená teplota, zažívací potíže) a akutním úrazu dolních končetin.

Vlastní výkon:

Při vyšetření se provádí test na bicyklovém ergometru se stupňovanou zátěží. Cílem je dosáhnout při vyšetření Vámi maximálně tolerované zátěže. Prosíme, upozorněte přítomného zdravotníka, pokud se během testu u Vás objeví jakékoli potíže, jako jsou píchání na hrudi, extrémní dušnost či bolest končetin. Test bude v tomto případě předčasně ukončen. Dodržujte během vyšetření pokyny sestry a lékaře.

Po výkonu: budete sledováni po dobu 5 -10 minut zdravotnickým personálem.

Vždy v případě jakýchkoliv potíží okamžitě upozorněte ošetřujícího lékaře!!!

Předpokládaný prospěch výkonu

Sledování srdečních funkcí (EKG, krevní tlak, tepová frekvence) v průběhu zátěže.

Možná rizika zvoleného výkonu. Komplikace spojené s vyšetřením jsou vzácné.

Nejčastější možné komplikace jsou:

- mdloby, závratě – bezprostředně po ukončení testu,
- velmi vzácně poruchy srdečního rytmu, nepřiměřená dušnost, u nemocných pacientů případně cévní mozkové příhody či infarkt myokardu.

Následky výkonu. Únava.

V případě jakýchkoliv nejasností Vám rádi zodpovíme na Vaše dotazy.

Vzor vyplnění	Zakroužkujte správnou odpověď	ANO	NE
----------------------	--------------------------------------	-----	----

Souhlas:

Byl(a) jsem srozumitelně informován(a) o alternativách výkonu prováděného v Centru sportovní medicíny EUC Klinika Ústí nad Labem, ze kterých mám možnost volit.	ANO	NE
Byl(a) jsem informován(a) o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též o změnách zdravotní způsobilosti.	ANO	NE
Byl(a) jsem informován(a) o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů.	ANO	NE
Všem těmto vysvětlením a poučením, které mi byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny, jsem porozuměl(a), měl(a) jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny.	ANO	NE

Po výše uvedeném seznámení prohlašuji:

- že souhlasím s navrhovanou péčí a s provedením výkonu a v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví, souhlasím s jejich provedením.	ANO	NE
- že jsem lékařům nezamlčel(a) žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu, jež by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.	ANO	NE
- že v případě nutnosti dávám souhlas k odběru biologického materiálu (krev, moč...) na potřebná vyšetření k vyloučení zejména přenosné choroby.	ANO	NE

Datum	Hodina	Podpis pacienta(ky) nebo zákonného zástupce (rodič, opatrovník)

Jméno příjmení lékaře(ky), který(á) provedl(a) poučení	Podpis lékaře(ky), který(á) provedl(a) poučení

Jméno a příjmení lékaře(ky), provádějícího(cí) výkon	Podpis lékaře(ky), provádějícího(cí) výkon	Datum:	Hodina

Vypracoval: Prof. MUDr. Ladislav Pyšný, CSc. MPH