

Souhlas pacienta/pacientky – zákonného zástupce s výkonem*

Zátěžová elektrokardiografie

Pacient/pacientka Rodné číslo:
jméno příjmení titul

Zákonný zástupce Rodné číslo:
jméno příjmení titul

Vážený a milý paciente,

na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl lékařem indikován lékařský výkon: zátěžové elektrokardiografické vyšetření. K zákroku, který Vám doporučujeme, je potřeba Vašeho souhlasu.

Důvod výkonu

Zátěžová elektrokardiografie je vyšetření kdy při řízené fyzické zátěži na bicyklovém ergometru nebo běhátku sledujeme fyziologické parametry (krevní tlak, tepovou frekvenci, EKG křivku). Na základě získaných výsledků lze pak diagnostikovat poruchy funkce srdce a krevního oběhu, které by za klidových podmínek nebylo možno odhalit.

Příprava a postup vyšetření

Před výkonem:

- Tři hodiny před výkonem sníst pouze lehčí jídlo
- Vzít sebou seznam užívaných léků (některé léky je třeba před výkonem vysadit je potřeba se domluvit s odesílajícím či vyšetřujícím lékařem)
- Donést vhodnou sportovní obuv (tenisky), ručník, tekutiny
- Před výkonem nekouřit, vyhýbat se výraznější fyzické zátěži
- Výkon nelze provádět při akutní infekci (nachlazení, zvýšená teplota, zažívací potíže)

Vlastní výkon:

- Test je prováděn stupňovanou zátěží, dodržujte pokyny sestry a lékaře
- Vlastní zátěž bude probíhat na bicyklovém ergometru či běhátku. Budou na vás napojeny elektrody EKG a tlaková manžeta. Sledují se Vaše subjektivní potíže, opakovaně se během zátěže i po zastavení měří krevní tlak a nepřetržitě je sledováno EKG.
- Při abnormální reakci krevního tlaku, nenormálním nálezu na EKG či subjektivních potížích se zátěž ukončuje.
- Cílem je dosáhnout Vámi maximálně tolerované zátěže. Upozorněte proto během testu na jakékoli potíže spojené s námahou (píchání na hrudi, extrémní dušnost, bolest končetin), aby byl test případně včas ukončen.

Po výkonu:

- 5-10 minut budete sledováni zdravotnickým personálem jako během zátěže včetně měření krevního tlaku a sledování EKG.

V případě jakýchkoli potíží okamžitě upozorněte ošetřujícího lékaře!!!

Výhody a možné komplikace

Výhodou je sledování odezvy srdečních a cévních funkcí na stupňovanou fyzickou zátěž což může odhalit skryté abnormality, které při klidovém vyšetření unikají. Komplikace spojené s vyšetřením jsou vzácné. Nejčastěji se může jednat o závratě až mdloby po ukončení testu, vzácně pak můžeme vyvolat poruchy srdečního rytmu, nepřiměřenou dušnost či bolest na hrudi. Raritně byla popsána cévní mozková příhoda či infarkt myokardu.

Alternativy zdravotního výkonu

Alternativou zátěže na bicyklovém ergometru nebo běhátku je takzvaná farmakologická zátěž kdy díky lékům podávaným do žíly dochází k zátěži srdce (zvýšení srdeční frekvence, zvýšení kontrakility, zvýšení krevního tlaku) podobné jako u fyzické námahy. Toto vyšetření je prováděno zejména u lidí, kteří nemohou ze zdravotních příčin, nejčastěji problémy s klouby a páteří dosáhnout požadované zátěže při fyzickém zatížení. Je to metoda spojená s nižší výtežností a větším rizikem komplikací.

Možná omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti nebo zdravotní způsobilosti

Přechodně je nutno počítat po výkonu s únavou a zvýšeným pocením

Doplňující údaje o výkonu

Pro Vaši informaci je také velmi důležité, abyste se zeptal(a) na všechno, co považujete stran doporučeného výkonu za důležité (např. jak dlouho obvykle trvá vlastní výkon, co nemůžete dělat bezprostředně před či po výkonu,..).

Prohlašuji, že jsem od lékaře obdržel/a plnohodnotné a vyčerpávající informace o charakteru mého onemocnění, o navrženém léčebném postupu, podstatě, účelu a povaze zdravotního výkonu, jeho výhodách, možných rizicích a případných alternativách, byly mi podány informace o možných omezeních, léčebném režimu a preventivních opatřeních. Těmito informacím jsem plně porozuměl/a.

Prohlašuji, že si jsem vědom/a toho, že mám právo svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb.

Prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.

Prohlašuji, že jsem mohl/a klást lékaři doplňující otázky vztahující se k mému zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, na které mi bylo řádně a srozumitelně odpovězeno.

Po dostatečném čase na rozmyšlenou prohlašuji, že výslovně souhlasím s navrhovaným výkonem.

Prohlašuji, že jsem lékaře pravdivě informoval/a o dosavadním vývoji mého zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými

poskytovateli zdravotních služeb, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb.

Podpisem tohoto dokumentu dále potvrzuji, že mne lékař srozumitelným způsobem informoval o mé možnosti:

- vzdát se podání informace o mém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, jakož i o možnosti určit osoby, které mohou být informovány o mém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, jakož i o možnosti určit, zda tyto osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o mé osobě nebo do jiných zápisů vztahujících se k mému zdravotnímu stavu, pořizovat si výpisy nebo kopie těchto dokumentů a zda mohou v případech, kdy nemohu s ohledem na můj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb,

- určit osoby nebo vyslovit zákaz poskytovat informace o mém zdravotním stavu kterékoliv osobě kdykoliv po přijetí do péče, jakož i o možnosti určení osoby nebo vyslovení zákazu poskytovat informace o mém zdravotním stavu kdykoliv odvolat.

Prohlašuji, že se cítím dostatečně poučen/a, po psychické a fyzické stránce se cítím zcela způsobilý/á podepsat tento dokument, plně mu rozumím a podepisuji jej zcela svobodně, bez jakéhokoliv nátlaku, vážně a bez výhrad, ze své vlastní svobodné vůle.

Ve Frýdku-Místku dne v hod.

.....
podpis pacienta / pacientky nebo zákonného zástupce

.....
Jméno, příjmení a podpis svědka v případě, že se pacient nemůže podepsat /pacient dává neverbální souhlas s výkonem, popřípadě je výkon proveden v zájmu zachování zdraví a života pacienta/

Ve Frýdku-Místku dne v hod.

.....
jmenovka a podpis lékaře / lékařky

* nehodící se škrtněte