

INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYŠETŘENÍM - ERGOMETRIE

Jméno pacienta:

Rodné číslo:

štítek

Definice: ergometrie je také nazývána zátěžové EKG vyšetření. Podstatou je cvičení na lékařském rotopedu, který dokáže přesně nadávkovat určitou tělesnou zátěž.

Cíl a důvod výkonu: při postupně narůstajícím zatížení Vašeho organismu je zjišťováno, zda budete mít nějaké obtíže podezřelé ze srdečního onemocnění nebo zda se na současně snímaném EKG objeví nějaké změny, které by svědčily pro možné nedokrvění srdce nebo poruchu jeho rytmu. Výsledek tedy pomáhá rozhodnout, zda je Vaše srdce zdravé či nemocné a současně podá obraz o Vaší fyzické výkonnosti.

Alternativy k výkonu: nejsou

Příprava před výkonem: žádná, ale je třeba se poradit s lékařem, zda je nutné dočasně vysadit některé léky.

Postup při výkonu: Před výkonem budete napojen/a na EKG přístroj, natočí se křivka srdeční činnosti a změří se krevní tlak. Pak nasednete na rotoped a pojedete jako na kole. Během jízdy vám bude do stupaček přidávána zátěž, jako při cestě do kopce. Během vyšetření Vám bude měřen v určitých intervalech tlak a bude se natáčet EKG křivka práce Vašeho srdečního svalu. Vyšetření bude ukončeno, pokud budete mít nějaké subjektivní potíže (např. nebudete moci dále snášet únavu, dušnost, bolesti na hrudi apod.) Vyšetření bude ukončeno na pokyn lékaře, pokud budou na EKG, či při měření krevního tlaku, zjištěny odchylky, které jsou signálem k ukončení testu.

Průběh a péče po výkonu/případná omezení: Po výkonu budete ležet na lůžku po dobu, nežli se Vám vrátí srdeční rytmus a dech do původního rytmu. Poté je vyšetření kompletně ukončeno a není třeba další péče.

Možné časté komplikace a následující rizika: vzhledem k tomu, že podstoupená zátěž je větší, než jste z běžného života zvyklí, má toto vyšetření i svá rizika. Toto riziko je však velmi sníženo tím, že vyšetření probíhá za přítomnosti lékaře a Váš stav je trvale kontrolován EKG záznamem a měřením krevního tlaku v krátkých intervalech. V literatuře jsou popsána následující rizika: možnost vzniku infarktu srdečního svalu (asi 4 případy na 10.000 vyšetření), vzácně i možnost úmrtí (1 případ na 10.000 vyšetření) a stejně je i riziko vzniku mozkové mrtvice.

Datum:

Jméno lékaře: **Podpis lékaře:**

PACIENT / ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:

1. Přečtete si laskavě pozorně text tohoto souhlasu.
2. Pokud jste plně nerozuměli lékařovu vysvětlení, nebo pokud potřebujete doplňující informace, neváhejte se lékaře znovu zeptat.
3. Pokud souhlasíte s textem prohlášení, podepište jej.

Já, pacient / zákonný zástupce prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně a včas informován/a o povaze lékařského výkonu / lékařského postupu uvedeného výše, byl jsem též informován/a o možných rizicích tohoto výkonu. Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, veškeré mé dotazy byly zodpovězeny. Své rozhodnutí činím po pečlivé úvaze a po posouzení všech rozhodujících skutečností.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím:

- s uvedeným léčebným postupem,
- s tím, že může být proveden jakýkoliv další související výkon, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo můj zdravotní stav / zdravotní stav opatrované osoby a vzhledem ke konkrétní situaci nebude možno získat můj aktuální souhlas.

Jsem srozuměn/a s tím, že:

- uvedený léčebný postup nemusí být proveden lékařem, který mne dosud ošetřoval,
- souhlas se pokládá za informovaný také v případě, že se podle § 32 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb. podání informace vzdávám.

Souhlasím s poskytnutím informací:

ano ne

Datum: **Podpis pacienta**

Jméno a podpis zákonného zástupce (1):

Jméno a podpis zákonného zástupce (2):

Jméno a podpis pacientem určené osoby při přijetí v Informovaném souhlasu s hospitalizací:

.....

POKUD SOUHLAS NELZE PACIENTEM PODEPSAT, VYPLŇTE DLE SITUACE VARIANTU A) NEBO B):

a) **Jméno svědka (zdravotnický pracovník):**

Podpis:

Datum:

b) **Jméno svědka:** **Rodné číslo:**

Adresa bydliště: **Číslo OP:**

Datum: