

Informovaný souhlas pacienta s vyšetřením

Bicyklová ergometrie

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Číslo zdravotní pojišťovny:	

Vážená paní, vážený pane,
vzhledem k tomu, že se jako osoba plně svéprávná podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován (a). Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám bylo lékařem doporučeno vyšetření – bicyklová ergometrie.

Co je bicyklová ergometrie:

Bicyklová ergometrie, je vyšetření, které se absoluuje jízdou na kole (ergometru), které nám umožní sledovat práci srdce při zvyšující se zátěži.

Jaký je důvod (indikace) tohoto vyšetření:

Diagnostika a následné sledování pacientů s ischemickou chorobou srdeční (nedokrvění srdečního svalu), vysokým krevním tlakem, některých poruch srdečního rytmu a u pacientů s onemocněním srdečních chlopní nebo vrozenými vadami srdce.

Alternativy vyšetření:

Alternativou bicyklové ergometrie jsou:

- ✓ **Zobrazovací metody** – ultrazvukové vyšetření srdce (echokardiografie), vyšetření srdce pomocí radioaktivních prvků (radioizotopové zobrazení srdce).
- ✓ **Farmakologická zátěž** – do žíly jsou podávány látky, které zvyšují tepovou frekvenci (zrychlují srdeční puls) a stažlivost srdečního svalu. Vliv této zátěže na srdce je pak sledován a hodnocen pomocí výše uvedených zobrazovacích metod.

IS KARDIO 7/2015 (verze 1)

Tyto alternativy jsou indikovány v případě, že nemocný není schopen šlapat na ergometru (např. pro postižení dolních končetin), nebo v některých specifických situacích. V některých indikacích však farmakologické zátěžové testy nemohou nahradit fyziologickou svalovou zátěž.

Jaký je režim pacienta před vyšetřením:

Večer před výkonem je nutné vysadit některé léky (určí lékař), 12 hodin před výkonem je vhodné vyvarovat se velké a neobvyklé tělesné zátěže. Poslední 3 hodiny nejíst, nekouřit a nepít nápoje s obsahem kofeinu.

Jaký je postup při provádění vyšetření:

Vyšetření se provádí na speciálním kole rotopedu tzv. ergometru. Začíná se od lehké zátěže, která se postupně zvyšuje, dokud ji pacient toleruje, případně je ukončena dříve, dle uvážení lékaře. Nejobvyklejším důvodem ukončení je únava dolních končetin nebo dušnost, případně u nemocných s anginou pectoris bolest na hrudi a změny na EKG. Během celého vyšetření o Vás bude pečovat vyškolená zdravotní sestra a bude přítomen lékař, který hodnotí průběh testu, bude s Vámi komunikovat, sledovat Váš stav, EKG, krevní tlak a srdeční frekvenci a rozhodne případně o předčasném ukončení testu. Veškeré případné obtíže během testu je potřeba ihned hlásit.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každé vyšetření, tak i toto je spojeno s rizikem komplikací, jejichž procentuální počet je velmi nízký i přes to je nutné na ně upozornit. Zde je uveden jejich výčet:

- Poruchy srdečního rytmu 0.01–0.07%.
- Akutní infarkt myokardu 0.03–0.05%.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede až k náhlému úmrtí pacienta (0.005 – 0.01%). Dále nelze vyloučit ani výskyt ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Abychom snížili riziko komplikací na minimum, zodpovězte nám tyto otázky: Správnou odpověď zakroužkujte:

1. Máte alergii?

ANO - NE

V případě kladné odpovědi udejte, na co jste alergický (á)

.....

2. Je či není pravděpodobné, že byste byla těhotná?

ANO - NE

nebo provedení dalšího nutného vyšetření či výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že s uvedeným vyšetřením souhlasím.

3. Vaše výška.....cm Vaše váha.....kg

Datum:

Jaký je režim pacienta po provedení vyšetření:

Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku. Jednotlivá omezení s Vámi po provedení zákroku probere lékař.

V případě ,že vyšetření je pozitivní, určí lékař další postup.
Při negativním výsledku je pacient bez omezení.

Předpokládaný prospěch vyšetření:

Diagnostika příčiny vašich obtíží a následné nastavení léčby.

Byl (a) jsem svým ošetřujícím lékařem poučen (a) o významu pořízení audiovizuálních záznamů průběhu mé léčby, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích Karlovarské krajské nemocnice a.s., na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s léčbou. Byl (a) jsem poučen (a), že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé osobní údaje (datum narození, rodné číslo) ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby: ANO NE

Podpis pacienta, (zákonného zástupce, opatrovníka):

Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu vyšetření pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný.

Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto vyšetření a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.

Datum:.....

Jméno lékaře:..... **Podpis:**.....

Doplňující údaje lékaře: (nutno doplnit nebo proškrtnout)

.....

.....

Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského vyšetření uvedeného výše.

Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny.

Jsem si vědom/a toho, že při provádění vyšetření může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného vyšetření