



Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
I. interní kardiologická klinika
Oddělení neinvazivní kardiologie a angiologie

**Souhlas pacienta/ky se zátěžovým vyšetření srdce –
ergometrií / spiroergometrií**

Pacient/ka /x/ Rodné číslo.....
jméno příjmení titul

Cílem tohoto zdravotního výkonu je prokázat nedokrvenost srdečního svalu, v případě spiroergometrie získat objektivní informaci o fyzické výkonnosti a o odpovědi srdce i celého krevního oběhu na zátěž, např. u pacientů s chlopenními vadami nebo s chronickým srdečním selháním. V některých případech se spiroergometrie používá k vysvětlení příčiny námahové dušnosti. Vyšetření se provádí na bicyklovém ergometru, na kterém se šlape obdobně jako na kole, s postupně se zvyšující zátěží. Alternativou je vyšetření na běhátku. U spiroergometrie navíc nemocný dýchá přes obličejovou masku a je měřen objem a složení vydechovaného vzduchu.

Při vyšetření se zaznamenává EKG křivka, krevní tlak a tepová frekvence, event. další parametry. Test probíhá pod dohledem lékaře.

Před vyšetřením jsou pacientovi sděleny instrukce ohledně vysazení léků. 24 hodin není vhodné kouřit, 4 hodiny před vyšetřením se vyhýbejte větší fyzické námaze. 2 hodiny před vyšetřením již nejezte, můžete ale pít čistou vodu. Komplikace vyšetření jsou ojedinělé, riziko vážných komplikací je velmi nízké, patří mezi ně vznik srdečních arytmií nebo srdečního infarktu. Z důvodu prevence komplikací je test prováděn pouze u nemocných, kteří jsou ve stabilizovaném stavu. Při vyšetření může být vyvolána bolest na hrudi, dušnost nebo únava nohou, může dojít k vzestupu nebo poklesu krevního tlaku. Všechny komplikace jsme připraveni ihned řešit.

K plánovanému vyšetření není vhodná alternativa. Po vyšetření nebudete nijak omezen/a.

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta (zákonného zástupce) srozumitelným způsobem plně informoval o provedení ergometrie/spiroergometrie, a to včetně upozornění na možná rizika a komplikace.

Hradec Králové dne vhod.
jmenovka a podpis lékaře/řky

Já, níže podepsaný(á), prohlašuji, že jsem byl(a) lékařem srozumitelně seznámen(a) s vyšetřením včetně upozornění na možná rizika a komplikace. Plně jsem porozuměl(a) a měl(a) jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly zodpovězeny. Prohlašuji, že jsem lékařům nezamlčel(a) žádné mně známé údaje o zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit plánované vyšetření, včetně infekční choroby. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením ergometrie/spiroergometrie.

Hradec Králové dne vhod.
podpis pacienta/zákonného zástupce