

## Ergometrie

### Pacient (štítek)

---

Jméno a příjmení:

---

Rodné číslo:

---

### Zákonný zástupce

---

Jméno a příjmení:

Datum narození:

---

### Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o ergometrii.

Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl(a) rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

### Co je ergometrie:

Ergometrie je vyšetření, které se provádí na zátěžovém bicyklovém ergometru k určení zdatnosti jedince, k vyloučení poruch rytmu a změn na EKG křivce v závislosti na stupňující se zátěži, rovněž také u pacientů s vrozenou vadou srdce.

### Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem ergometrie je zjištění změn v EKG křivce v závislosti na stupňující se zátěži.

### Jaký je režim pacienta před výkonem:

U pacientů před ukončeným 18. rokem věku je vyžadována přítomnost rodiče (dospělé osoby) při vyšetření a následný doprovod domů.

Samotné vyšetření nevyžaduje zvláštní přípravu, pacient si s sebou musí vzít sportovní oblečení, obutí a pití.

### Jaký je postup při provádění výkonu:

Vyšetření provádí vyškolený personál na akreditovaném zařízení.

Po napojení pacienta EKG elektrodami na tělo a upevnění manžety k měření krevního tlaku je pacient vyzván k započítání šlapání na ergometru. Dodržuje stálý počet otáček, t. j. 60 za minutu. Během vyšetření je stále monitorována srdeční frekvence, je zaznamenáváno EKG pacienta a v intervalech cca 2 minuty je měřen krevní tlak. Během vyšetření se postupně zvyšuje zátěž – odpor v pedálech. Pacient má možnost kdykoliv test ukončit. Doba testu je individuální dle trénovanosti pacienta, pohybuje se mezi 5–12 minutami.

## **Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

Při vyšetření může dojít k pocitu závratí, nevolnosti, což je většinou způsobeno rychlejším poklesem tlaku krevního při maximální zátěži, nebo častěji v době odpočinku po dokončení testu. Ve výjimečných případech může dojít ke kolapsovému stavu. V případě poruch rytmu je vyšetření ukončeno. Mezi další subjektivní potíže patří pocit nedostatku dechu nebo bolest nohou.

## **Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

Pacient má po provedení testu možnost se osprchovat. Po dobu 30 minut setrvává v čekárně, po obdržení závěru z vyšetření může odejít.

**Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.**

**S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.**

**Datum:**

\_\_\_\_\_  
Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

\_\_\_\_\_  
Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětluje pohovor provedl

**Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):**

popište způsob:

\_\_\_\_\_  
Jméno, příjmení a podpis svědka

\_\_\_\_\_  
Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře