

Test na nakloněné rovině – HUTT

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 testu na nakloněné rovině.

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 HUTT test:

Test na nakloněné rovině je vyšetření, kterým zjišťujeme příčinu kolapsových nebo prekolapsových stavů a vylučujeme arytmií.

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.

Vyšetření samotné nevyžaduje zvláštní přípravu, pacient si s sebou musí vzít pití, nedoporučuje se provádět test bezprostředně po vydatném jídle nebo nalačno.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Vyšetření provádí vyškolený personál na akreditovaném zařízení.

Pacienta uložíme na sklopném stole do vodorovné polohy, kde jej popruhy zabezpečíme proti pádu. Po napojení EKG elektrodami na končetiny a upevnění manžety k měření krevního tlaku natočíme EKG v klidu a změříme krevní tlak, poté jej uvedeme do vertikální polohy s úhlem 80° na 20 minut. V průběhu vyšetření, tj. 20 minut, stále sledujeme pacientovy životní funkce (krevní tlak, puls). Pokud během této doby nedojde ke kolapsu, je výsledek vyšetření negativní. Po ukončení testu pacienta uvedeme do vodorovné polohy, natočíme EKG křivku a změříme krevní tlak. Předčasné ukončení testu indikuje vždy lékař, který také vyhodnotí data a popř. doporučí cílenou léčbu.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Při vyšetření může dojít k pocitu závratí, nevolnosti, pocení, neklidu, dušnosti, zrychlenému a prohloubenému dýchání, kolapsu, poklesu krevního tlaku, až ke krátkodobé poruše vědomí.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Pacient po dobu 30 minut od ukončení testu 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 vysvětlující 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