

## 6-minutový test chůzí

### Pacient (štítek)

---

Jméno a příjmení:

---

Rodné číslo:

Bydliště:

---

### Zákonný zástupce

---

Jméno a příjmení:

Datum narození:

---

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

v předkládaném formuláři si přečtete informace o 6-minutovém testu chůzí.

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 6-minutový test chůzí:

6-minutový test chůzí je zákrok, který spočívá ve změření vzdálenosti, kterou ujdete za 6 minut chůze na chodbě.

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

Důvodem 6-minutového testu chůzí je posouzení tíže Vašeho onemocnění.

### Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před testem je doporučen 10minutový klid vsedě. Ujistěte se, že Vaše oblečení i obuv jsou adekvátní k plánované chůzi.

### Jaký je postup při provádění výkonu:

Test chůzí probíhá na chodbě mezi 2 vyznačenými body na podlaze chodby za dozoru zdravotní sestry po dobu 6 minut podle pokynů zdravotní sestry. Jděte klidně, během testu si můžete, pokud budete mít potřebu, odpočinout, zastavit nebo se i posadit. Na začátku testu bude změřen krevní tlak a okysličení krve, dále pak ve druhé, čtvrté a šesté minutě a po ukončení testu bude změřeno okysličení krve neinvazivně pulsním oxymetrem – přiložením přístroje na prst ruky. Bude měřena ušlá vzdálenost, budou zhodnoceny případné potíže, které sdělíte, zvláště případnou bolest na hrudi, závrať, bolest či křeč dolních končetin. Podle tzv. Borgovy stupnice zhodnotíte stupeň vnímání Vaší případné dušnosti a únavy. Během testu může být proveden krevní odběr k určení krevních plynů – z horní končetiny, event. z ušního lalůčku – na začátku a na konci testu – vše podle ordinace Vašeho lékaře.

### Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Bolest na hrudi, netolerovatelná dušnost, křeče končetin, zblednutí, zpopelavění, silné zpocenění, závrať. Jakoukoliv potíž, která vznikne během provádění testu, nahlaste ošetřujícímu personálu.

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

Nejsou žádná omezení.

**Jaké jsou možné alternativy výkonu:**

Tento test nemá alternativu.

**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