

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Zátěžová ergometrie

Pacient.....RČ.....poj.....

Bydliště.....

Zákonný
zástupce.....telefon.....Příbuzenský
vztah.....

Zaměření.....Oddíl.....

Popis výkonu:

Ergometrie je lékařská metoda, která poskytuje objektivní informace o fyzické zdatnosti sportovce a výkonnost jeho srdce a krevního oběhu. Během ergometrie sledujeme, jak se srdce chová při zátěži. Vyšetření provádíme na bicyklovém ergometru, kdy sportovec sedí na ergometru a šlape na něm podobně jako na kole. Současně je mu měřeno zátěžové EKG (elektrokardiogram), tepová frekvence a krevní tlak.

Rizika a komplikace při a po výkonu:

Komplikace vyšetření jsou ojedinělé, riziko vážných komplikací je velmi nízké (srdeční infarkt méně než 1 promile, náhlé úmrtí 0-5/100000 vyšetření). Mohou se objevit poruchy srdečního rytmu, které jsou ve většině případů nezávažné a ustoupí spontánně, případně po podání léků. Bezprostředně po ukončení testu se mohou objevit také mdloby, závratě.

Alternativy zdravotního výkonu:

Fyzický pohyb je nejpřirozenější způsob zátěže, proto dáváme ergometrii přednost před vyšetřením farmakologickým a provádíme ho přednostně všude tam, kde je klient schopen šlapat na kole.

Příprava k výkonu:

Výkon nelze provádět při akutní infekci (nachlazení, zvýšená teplota, zažívací potíže).
V předchozích 12 hodinách je vhodné se vyvarovat velké a neobvyklé tělesné zátěži, 12 hodin před výkonem nepít alkohol a nekouřit, 3 hodiny před vyšetřením nejíst a nepít nápoje s obsahem kofeinu.

Prohlášení sportovce/zákonného zástupce:

Já, níže podepsaný(á) prohlašuji, že jsem nezamlčel(a) žádné mně známé údaje o zdravotním stavu, jež by mohly nepříznivě ovlivnit průběh zátěžového testu. Souhlasím s provedením testu a v případě neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení kroků k záchraně života nebo zdraví, souhlasím s jejich provedením.

Dále prohlašuji, že jsem byl(a) lékařem srozumitelně informován(a) o povaze ošetření a byl(a) jsem informován(a) i o možných rizicích tohoto výkonu. Přečetl(a) jsem si informace o možných rizicích a komplikacích vyšetření a vyšetření podstupuji na vlastní zodpovědnost. Měl(a) jsem možnost klást lékaři doplňující otázky a mé dotazy byly zodpovězeny. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením lékařského výkonu. Všem jsem porozuměl(a) a s navrženým postupem souhlasím.

Podpis pacienta/zákonného zástupce:

Datum:

Podpis lékaře provádějícího poučení (včetně razítka pracoviště):

DOTAZNÍK K ODHALENÍ RIZIK NÁHLÉ SRDEČNÍ SMRTI U SPORTOVců (podle Lausannského protokolu MOV z roku 2004)

Osobní anamnéza sportovce:	Zakroužkujte správnou odpověď	
Bylo Vám někdy mdlo nebo jste měl krátkodobou ztrátu vědomí při cvičení?	ANO	NE
Měl jste někdy svírání na hrudi?	ANO	NE
Vyvolalo běhání někdy svírání na hrudi?	ANO	NE
Měl jste někdy svírání na hrudi, kašel, sípání, které Vám znesnadňovalo sportovní výkon?	ANO	NE
Byl jste někdy léčen nebo hospitalizován pro astma?	ANO	NE
Měl jste někdy záchvat?	ANO	NE
Říkal Vám někdy někdo, že máte epilepsii?	ANO	NE
Říkal Vám někdy někdo, abyste zanechal sportu kvůli zdravotním problémům?	ANO	NE
Říkal Vám někdy někdo, že máte vysoký krevní tlak?	ANO	NE
Říkal Vám někdy někdo, že máte vysoký cholesterol?	ANO	NE
Máte problémy s dýcháním nebo kašlete při nebo po sportovní činnosti?	ANO	NE
Měl jste někdy závrať při nebo po cvičení?	ANO	NE
Měl jste někdy bolest na hrudi při nebo po cvičení?	ANO	NE
Máte nebo měl jste někdy rychlé bušení srdce nebo přeskokování srdce?	ANO	NE
Unavíte se rychleji než Vaší přátelé při cvičení?	ANO	NE
Říkal Vám někdy někdo, že máte srdeční šelest?	ANO	NE
Říkal Vám někdy někdo, že máte srdeční arytmií?	ANO	NE
Měl jste někdy nějaký jiný srdeční problém?	ANO	NE
Měl jste těžkou virovou infekci (například myokarditidu nebo mononukleózu) v posledních měsících?	ANO	NE
Říkal Vám někdy někdo, že jste měl revmatickou horečku?	ANO	NE
Máte nějakou alergii?	ANO	NE
Jakou?		
Užíváte nyní nějaké léky?	ANO	NE
Jaké?		
Užíval jste soustavně nějaké léky v posledních dvou letech?	ANO	NE
Jaké?		

Rodinná anamnéza sportovce:	Zakroužkujte správnou odpověď	
Měl někdo ve Vaší rodině (sourozenci, rodiče, prarodiče) ve věku pod 50 let následující problémy:		
Byl léčen na opakované mdloby?	ANO	NE
Měl nevysvětlitelné záchvatové problémy?	ANO	NE
Netopil se někdy při plavání z nevysvětlitelných příčin?	ANO	NE
Neměl nevysvětlitelnou autonehodu?	ANO	NE
Neměl srdeční transplantaci?	ANO	NE
Zemřel náhle a neočekávaně?	ANO	NE
Neměl implantovaný pacemaker (kardiostimulátor) nebo defibrilátor (ICD)?	ANO	NE
Byl léčen pro nepravidelné srdeční bušení?	ANO	NE
Měl srdeční operace?	ANO	NE
Zažil někdo z Vaší rodiny náhlou srdeční smrt dítěte (smrt v postýlce)?	ANO	NE
Říkal někdo někomu z Vaší rodiny, že máte Marfanův syndrom?	ANO	NE

Datum: Podpis zákonného zástupce/sportovce.....