

Informovaný souhlas pacienta s vyšetřením

Dobutaminová zátěžová echokardiografie

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Číslo zdravotní pojišťovny:	

Vážená paní, vážený pane,
vzhledem k tomu, že se jako osoba plně svéprávná podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován (a). Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám bylo lékařem doporučeno vyšetření – dobutaminová zátěžová echokardiografie.

Co je dobutaminová zátěžová echokardiografie:

Dobutaminová zátěžová echokardiografie je ultrazvuková metoda umožňující zobrazení hybnosti srdečních stěn při zátěži, která je navozena postupným nitrožilním podáváním farmakologického přípravku dobutamin.

Dobutamin je látka, která zvyšuje stažlivost srdečního svalu a tepovou frekvenci. Tím zvyšuje nárok na spotřebu kyslíku srdečním svalem, vyvolává tedy stejnou situaci, jako je fyzická zátěž nebo psychické rozrušení. V případě zúžení tepny se nedostatek kyslíku v dané části srdečního svalu při zátěži, tj. zvýšených nárocích na kyslík, projeví poruchou jeho hybnosti, viditelné při ultrazvukovém vyšetření.

Jaký je důvod (indikace) tohoto vyšetření:

Zjištění přítomnosti ischemické choroby srdeční nebo posouzení závažnosti chlopenní vady.

Alternativy vyšetření:

Dobutaminovou zátěžovou echokardiografií s „nízkými“ dávkami lze někdy nahradit vyšetřením magnetickou rezonancí. Dobutaminový test s „vysokými“ dávkami lze někdy nahradit bicyklovou ergometrií nebo kombinací izotopového vyšetření a bicyklové ergometrie. Další možností je vyšetřit věnčité tepny katetrizačně, koronarografií, což v některých případech může nahradit dobutaminovou zátěžovou echokardiografií.

Jaký je režim pacienta před vyšetřením:

Před vyšetřením je nutné 4 hodiny nejíst, nepít, nekouřit. Chronicky užívané léky zapíjte 4 hodiny před vyšetřením. Jedinou výjimkou jsou beta-blokátory, které se většinou vysazují. Tyto informace Vám poskytne indikující lékař, se kterým se vždy poradíte, kdy a které léky vysadit.

Jaký je postup při provádění vyšetření:

Lékař se Vás zeptá na současný zdravotní stav, aby vyloučil onemocnění a stavy, kdy se dobutaminová zátěžová echokardiografie nesmí provádět. Budete připojeni na monitor, kde budou sledovány Vaše základní životní funkce. Nejdříve bude provedeno echokardiografické vyšetření za klidových podmínek. Poté Vám bude do žíly na ruce zavedena kanylka (umělohmotná cévka), kudy se bude podávat infuze dobutaminu a případně další léky. Pak začne vlastní vyšetření. Dobutamin se podává v trvalé infuzi a postupně po 3-5 minutách se dávka zvyšuje až do potřebných hodnot. Současně probíhá echokardiografické vyšetření. U testu s „vysokými“ dávkami je třeba dosáhnout tepové frekvence vypočtené dle věku. Pokud dobutamin nestačí, přidává se ještě lék zvaný atropin (tento lék se nesmí podávat pacientům se zeleným zákalem nebo onemocněním prostaty).

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každé vyšetření, tak i toto je spojeno s rizikem komplikací. Zde je uveden jejich výčet:

- Neostré vidění, sucho v ústech, obtížnější močení (tyto příznaky většinou ustoupí do 1 hodiny po výkonu).
- Pocity na zvracení, bolesti hlavy, pocity „přeskakování“ srdce, celková slabost při nízkém nebo vysokém krevním tlaku (tyto nežádoucí účinky do 3-5 minut odezní po přerušení podávání dobutaminu).
- Poruchy srdečního rytmu (ustupují buď spontánně po přerušení podávání dobutaminu nebo je lze léčit podáním léků).
- V průběhu vyšetření se může objevit bolest na hrudi, což je projevem nedokrvení /ischemie/ srdečního svalu. V tomto případě je vyšetření ukončeno. Podává se nitrožilně beta-blokátor a pod jazyk se stříkne nitroglycerinový spray.
- Závažné poruchy srdečního rytmu, akutní infarkt myokardu, nestabilní anginu pectoris, mozková cévní příhoda, se vyskytují méně než v 1%.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede až k náhlému úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

**Abychom snížili riziko komplikací na minimum, zodpovězte nám tyto otázky:
Správnou odpověď zakroužkujte:**

1. Máte alergii? ANO - NE

V případě kladné odpovědi udejte, na co jste alergický (á)

2. Je či není pravděpodobné, že byste byla těhotná? ANO - NE

3. Vaše výška.....cm Vaše váha.....kg

Jaký je režim pacienta po provedení vyšetření:

V den vyšetření se nedoporučuje větší fyzická či emoční zátěž, zvláště pokud bylo vyšetření pozitivní na odhalení ischemie. Po vyšetření je nutné setrvat na lůžku dokud se krevní oběh (tepová frekvence, krevní tlak) nevrátí do stavu před vyšetřením a dokud nejste zcela bez obtíží. Pokud byly během vyšetření podávány léky, je nutné vyčkat odeznění jejich účinku. Po vyšetření Vás lékař bude informovat, zda a kdy bude možné řídit motorové vozidlo.

Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku. Jednotlivá omezení s Vámi po provedení zákroku probere lékař.

Předpokládaný prospěch vyšetření:

Diagnostika příčiny vašich obtíží a následné nastavení léčby.

Byl (a) jsem svým ošetřujícím lékařem poučen (a) o významu pořízení audiovizuálních záznamů průběhu mé léčby, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích Karlovarské krajské nemocnice a.s., na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s léčbou. Byl (a) jsem poučen (a), že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé osobní údaje (datum narození, rodné číslo) ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby: ANO NE

Doplňující údaje lékaře: (nutno doplnit nebo proškrtnout)

.....
.....

Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského vyšetření uvedeného výše.

Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny.

Jsem si vědom/a toho, že při provádění vyšetření může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného vyšetření nebo provedení dalšího nutného vyšetření či výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že s uvedeným vyšetřením souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta, (zákonného zástupce, opatrovníka):

Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu vyšetření pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný.

Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto vyšetření a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.

Datum:.....

Jméno lékaře:..... **Podpis:**.....