

	<b>Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet</b> <b>a</b> <b>Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza</b> <b>H-1106 Budapest, Maglódi út 89-91.</b> <b>Főigazgató: Dr. Óváry Csaba PhD. MSc.</b>	
	<b>XVII. kerületi szakrendelő, Kardiológia</b>  Tel: [36-1] 432-7506                      www.bajcsy.hu Fax: [36-1] 432-7506	

## Kerékpár terheléses (ergometria) vizsgálat

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében kerékpár terheléses (ergometria) vizsgálat elvégzése szükséges, ami szakmailag megalapozott és az Ön érdekeit leginkább szolgáló megoldás. A Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet XVII. ker. Kardiológiai Szakrendelése a beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatja Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozásról az azt végző orvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, úgy és olyan mélységig, mely megítélése szerint szükséges, Ön által érthető, állapotának megfelelő, lehetőséget adva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszol.

**Beteg neve**..... **TAJ:** □□□-□□□-□□□

**Születési idő:** □□□□.□□.□□

### 1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

Önnek számos kardiológiai betegsége lehet, többek között koszorúér betegség, ritmuszavar, szívizombetegség, szívbillentyű betegség stb.

### 2./ A VIZSGÁLAT JELLEGE, ISMERTETÉSE

A kerékpár terheléses vizsgálatot egy rögzített, orvosi célra kifejlesztett szobakerékpáron végezzük úgy, hogy bizonyos időközönként az ellenállást növeljük, miközben Önnek egyenletes tempót kell tartania. Önnek folyamatosan EKG felvétele készül a mellkasán elhelyezett elektródák segítségével, illetve vérnyomását a karjára felhelyezett mandzsetta segítségével ellenőrizzük.

### 3./ A VIZSGÁLAT CÉLJA

A kerékpár terheléses vizsgálatot állapítjuk meg az Ön teherbíró képességét, szívének terhelhetőségét, keresünk olyan eltéréseket, amik koszorúér betegsége (szűkületre), illetve egyéb szívbetegsége (ritmuszavar, súlyos szívbillentyű betegség stb.) utalhatnak.

### 4./ A VIZSGÁLAT LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

#### 4.1. A vizsgálat közben fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

A vizsgálata során előfordulhat szívritmuszavar a legenyhébbtől az életet veszélyeztetőig, akár a legsúlyosabb is, ami hirtelen szívhalált okoz, a szívének oxigén hiányára utaló panaszok és eltérések, fulladás, mellkasi fájdalom, akár szívizom elhalás (szívinfarktus), erőteljes vérnyomás emelkedés vagy vérnyomásesés, szédülés, hányinger, alsó végtagi fájdalom, illetve egyéb mozgásszervi panaszok. A felhelyezett elektróda korongok ragasztó anyaga bőrét irritálhatja, azt kimarhatja, a vérnyomásmérő mandzsetta kellemetlenül, akár fájdalmasan szoríthatja a karját mérés közben.

#### 4.2. A vizsgálat után fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

A fenti eltérések még egy rövid ideig a vizsgálat után is előfordulhatnak. A leggyakoribb panasz a szédülés.

## **5./ A VIZSGÁLAT KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI**

### **5.1. A vizsgálat előtti történések**

A vizsgálat előtt az orvos tájékoztatja Önt a vizsgálat céljáról, módjáról, időpontjáról, feltételeiről - vegye vagy ne vegye be egyes gyógyszereit, megfelelő ruha és cipő viseléséről, ne legyen éhgyomorra, de sokat se egyen stb. Az Ön testméreteinek megfelelően állítjuk be a kerékpárt, mellkasára egyszerűhasználatos elektróda korongokat ragasztunk, karjára vérnyomásmérő mandzsettát helyezünk. Elmondjuk a vizsgálat menetét, milyen sebességgel hajtja a kerékpárt.

### **5.2. A vizsgálat utáni történések**

Miután a nyugalmi EKG felvételei és vérnyomásának mérései is megtörténtek, levesszük az elektróda korongokat és a vérnyomásmérő mandzsettát, ezt követően Ön leszáll a kerékpárról. .

### **5.3. Életmódbeli változások a vizsgálat után, várható következmények**

Az esetek döntő többségében az Ön további életét a vizsgálat negatív értelemben nem befolyásolja, de mozgásszervi fájdalmak egy ideig vagy tartósan megmaradhatnak. Amennyiben a legsúlyosabb szövődmények alakulnak ki, úgy tartós egészségkárosodása is visszamaradhat, illetve nagyon ritkán a vizsgálat során minden beavatkozásunk ellenére az életét veszítheti.

## **6./ A VIZSGÁLAT ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI**

Vizsgálatának elmaradásának lehetséges előnye a vizsgálat kockázatainak be nem következése vizsgálat során. Vizsgálatának elmaradásának kockázata, hogy szívbetegségére és/vagy annak súlyosságára nem derül fény, így Ön a későbbiekben veszélynek lehet kitéve.

Szakrendelésünk a szövődmények elhárítására, megszüntetésére, illetve enyhítésére fel van szerelve, életmentő felszerelés és szakképzettség rendelkezésre áll. Ha Önnek a vizsgálat során bekövetkező legsúlyosabb szövődményeknek megfelelő eseménye otthonában vagy olyan helyen, ahol azonnali orvosi ellátására nincs mód, következik be, az Ön esélye az egészségkárosodásának, illetve halálának elhárítására lényegesen kisebb, mint a szakrendelőben.

## **7./ A VIZSGÁLAT HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI**

Amennyiben Önnek például ízületi panaszai miatt kerékpár terheléses vizsgálat nem végezhető, helyette gyógyszeres szívultrahangos vagy szívizom izotópos vizsgálat, illetve koszorúér CT vizsgálat lehetséges. Bizonyos diagnosztikus átfedéssel 24 órás EKG vizsgálat, illetve katéteres szívkoszorúér festése is szóba jöhet. A felsorolt vizsgálatok előnye, hogy adott esetben ízületi panaszai ellenére is elvégezhetőek, érzékenységük és diagnosztikus pontosságuk nagyobb lehet. Hátrányuk a nehezebb elérhetőség, a beadott gyógyszer vagy kontrasztanyag okozta szövődmények, szívkatéterezése esetén mechanikus sérülések, adott esetekben a sugárterhelés, illetve nem nyújtanak felvilágosítást az Ön és szívének terhelhetőségéről.

## **8./ A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA**

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kiterve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója számára megítélésem szerint szükséges, érthető és képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének/hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválasztottam. Az orvos kiegészítése:

.....  
.....  
.....

Budapest, ..... év ..... hó ..... nap ..... óra ..... perc

.....  
felvilágosítást adó orvos aláírása

### 9./ BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli tájékoztatást – amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam és elegendő gondolkodási idő után a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, és a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem annak elvégzését.

A beavatkozás kiterjesztéséhez és változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek vagy célszerűnek mutatkoznak, már most hozzájárulok.

Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:

.....

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegséggemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegséget eltitkoltam, annak következményeit magam viselem.

Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

Tudomásul veszem, hogy ha a beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, ..... év ..... hó ..... nap ..... óra ..... perc

.....  
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

### 10./ ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes felvilágosítása - amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló lehetséges következményeket is tartalmazta - ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Tudomásul veszem, hogy az ellátás visszautasítása miatt esetlegesen bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, az elutasító nyilatkozat érvényességéhez két tanú aláírása szükséges, akik aláírásukkal igazolják, hogy a beteg a nyilatkozatot előttük írta alá, vagy aláírását előttük saját kezű aláírásának ismerte el. A beteg írásképtelensége esetén a beavatkozást két tanú együttes jelenlétében utasíthatja vissza. Ez esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.)

Budapest, ..... év ..... hó ..... nap ..... óra ..... perc

.....  
felvilágosítást adó orvos aláírása

.....  
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó  
aláírása

Tanúk:

Név: .....

Név: .....

Lakcím: .....

Lakcím: .....

Aláírás: .....

Aláírás: .....