



BETEGTÁJÉKOZTATÓ
TERHELÉSES EKG VIZSGÁLAT

TÁJ/1307

Vizsgálat előtt kérem az alábbiakra, legyen figyelemmel:

1. A tervezett vizsgálat előtt 48 órával ne vegye be a következő gyógyszereket:

- **Béta receptor blokkolók:** pl. Atenobene, Atenolol, Atenomel, Betaloc ZOK, Betaloc, Bisoblock, Bisocard, Bisogamma, Bisogen, Bisoprolol, Blokium, Concor, Coviogal, Dilatrend, Egilok, Huma-Atenolol, Huma-Pindol, Huma-Pronol, Inderal, Ladoz, Logimax, Lokren, Metohexal, Metoprolol, Nebilet, Prinorm, Propanolol, Ritmetol, Sandonorm, Talliton, Tenormin, Trasicor, Viskaldix, Visken
- **Digitalis készítmények:** pl. Digoxin, Huma-Digoxin, Isolanid

2. A tervezett vizsgálat előtt 24 órával ne vegye be a következő gyógyszereket:

- **Tartós hatású nitrát készítmények:** pl. Cardonit, Corvaton, Huma-Sorbide, ISDN, ISMN, Isoket, IsoMack, MonoMack, Nitromint R, Olicard, Rangin, Sorbonit, Sustac
- **Tapaszok:** pl. Nitroderm TTS, Nitromint, Nitro-Dur
- **Calciumcsatorna blokkolók:** pl. Adalat GITS, Amlipin, Amlodipin, Amlozek, Cardilopin, Chinopamil, Cordaflex, Corinfar, Diltan, Dilzem, Isoptin SR, Lercaton, Lisonorm, Logimax, Nifedipine, Normodipine, Norvasc, Plendil, Procorum, Tarka, Tenox, Verapamil, Zanicor
- **Metabolikus szerek:** pl. Adexor MR, Preductal MR

A nem mindennap szedett vízhajtóit a vizsgálat napján ne vegye be!

Az egyéb gyógyszereit vegye be!

Minden gyógyszerét hozza magával, hogy a vizsgálat befejeztével be tudja venni azokat!



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

TERHELÉSES EKG VIZSGÁLAT

TÁJ/1307

Tisztelt Betegünk!

A szív koszorúér szűkület kimutatásának pontos módszere a koszorúerek kontrasztanyagossal érfeltöltéses vizsgálata, a koronarográfia. Ez azonban műtéti jellegű és korlátozott elérhetőségű vizsgálat, melyet kardiológiai centrumokban végeznek.

Ahhoz, hogy egyszerűbb úton, de mégis tájékozódni tudjunk a koszorúerek állapotáról a koszorúér elmeszesedés tényéről egyszerűbb, de kevésbé pontos úgynevezett terheléses EKG vizsgálatot végzünk. Ez egyszerű 12 elvezetéses testfelszíni EKG vizsgálatot jelent, fizikai terhelés járószőnyegen 3 percenként emelkedő sebességű és emelkedő szögű gyaloglással terheljük meg a beteget. Ez alatt az EKG folyamatos észlelése és rögzítése, a vérnyomás 1–1,5 percenkénti rögzítése történik, a gyaloglás megszakítása nélkül. A vizsgálat alatt a vizsgálatot indikáló belgyógyász orvos és a laboratórium szakasszisztense felügyeli a beteget. A vizsgálatot egy az életkorról és nemtől függően kiszámított úgynevezett submaximális szívverésszám (általában 130-160/min) eléréséig végezzük. A vizsgálat ekkor tekinthető teljesnek és egyértelműen értékelhetőnek. Természetesen a vizsgálatot megszakítjuk ha a beteg ezt kéri, vagy olyan panasz tünet illetve EKG vagy vérnyomáseltérés jelentkezik, mely azt indokolja (szakorvosi felügyelet ezért van).

A vizsgálatról várható eredmények:

A kóros eredményű vizsgálat érzékenysége a jelentős (szívsebészeti megoldást igénylő) koszorúér szűkület szempontjából 65-85 %-os (függ annak jellegétől mértékétől, elhelyezkedésétől és a beteg nemétől is).

Az egyértelműen negatív eredményű vizsgálat egészséges viszonyok megbízhatósága jelentős mértékű koszorúér szűkület hiánya szempontjából kb. 80-90 %-os.

A vizsgálat várható kockázata:

Nem halálos szövődés ritkán szívritmuszavar, keringési elégtelenség.

Halálos szövődés valószínűsége a szakirodalom szerint 0,03 % (10 000 vizsgálatból 3 eset).

(Irodalom: 1. Circulation Vol 82, No 6 Dec. 1990. Exercise Standarts;
2. E. Braunwald: Heart Disease 4 th edition 1992.)

Kijelentem, hogy a vizsgálat jelentőségével és lehetséges szövődésével kapcsolatban a kellő felvilágosítást megkaptam, azt megértettem és tudomásul veszem. A vizsgálat elvégzésébe beleegyezek.

Karcag, 20.....

.....
a felvilágosítást végző orvos aláírása

.....
a beteg