



**GOTTSEGEN GYÖRGY**  
**ORSZÁGOS KARDIOVASZKULÁRIS INTÉZET**  
*Kardiológiai Osztály*

A beteg neve: ....., azonosítója: .....

**Gyógyszeres terheléses szívultrahang**  
**vizsgálat**

*(Dobutamin stressz echokardiográfia)*

**Betegtájékoztató és nyilatkozatok**

***Tisztelt betegünk!***

Jelenlegi állapota szükségessé teszi, hogy Önnél **gyógyszeres terheléses szívultrahang vizsgálatot** végezzünk.

A beavatkozás elvégzéséhez szükséges az Ön írásos beleegyezése.

Kérjük, mielőtt kezelőorvosa személyesen is tájékoztatja Önt a szükséges beavatkozás részleteiről, figyelmesen **olvassa el** ezt az ismertetőt, majd sajátkezűleg **írja alá** a végén levő beleegyező nyilatkozatot.

Amennyiben kérdése van a leírtakkal kapcsolatban, még az aláírás előtt kérjen további *szóbeli tájékoztatást* is kezelőorvosától! Ha az írásbeli és szóbeli tájékoztatás alapján nem kíván beleegyezni a beavatkozásba, ne ezt, hanem egy — szintén kezelőorvosától kapott — *Megtagadó nyilatkozatot* írjon alá. Kérjük, fontolja meg döntését!



**Gyógyszeres terheléses szívultrahang  
vizsgálat**  
*(Dobutamin stressz echokardiográfia)*

**A vizsgálat célja:** Azt vizsgáljuk, hogy kimutatható-e csökkent oxigénellátású szívizomrészlet a szívizommozgás csökkenése alapján; javítható-e a csökkent szívizommozgás gyógyszeres terheléssel.

**A vizsgálat szükségességének indoklása, elmaradásának következményei:** A vizsgálat eredménye alapján a betegség további vizsgálata, kezelése jobban megtervezhető, az Ön betegségének, későbbiekben várható szövődményeinek kockázata megbecsülhető lesz.

**A vizsgálat menete:** A vizsgálat előtt a betegről EKG és rutin kétdimenziós szívultrahang vizsgálat készül. Célszerű a vizsgálat előtt kb. 2 órával már éhgyomorra maradni. A vizsgálat napján szedendő gyógyszereit beszélje meg kezelőorvosával és a vizsgálatot végző orvossal.

A szív oxigénigényét *dobutamin* infúzióval fogjuk fokozatosan növelni. Ezt a gyógyszert infúziós pumpán keresztül adjuk, 3 percenként fokozatosan emelkedő dózisban. A vizsgálat alatt folyamatos EKG ellenőrzés és vérnyomásmérés történik. Hárompercenként felvételt készítünk a szívről. A vizsgálatot akkor szakítjuk meg, ha mellkasi fájdalom, vagy egyéb panasz jelentkezik, ha a korának megfelelő várható pulzusszám 90%-át eléri, vagy a maximális adagot (40 mikrogramm/kg/min.) megkapta. Ha a kívánt pulzust nem érte el a maximális adaggal, a szívfrekvenciát *atropinnal* kíséreljük meg tovább emelni. Körülbelül további 10 perc pihenés után, amikor a vérnyomás és a pulzus normalizálódott, az ultrahang és EKG felvételeket megismételjük. A vizsgálat így kb. *fél óráig* tart.

A gyógyszer erősebb szívdobogást, mérsékelt vérnyomás emelkedést okoz. Arra akarunk választ kapni, hogy okoz-e a pulzus és vérnyomás emelkedése mellkasi fájdalmat. Így ezek a tünetek a vizsgálat velejáráói.

Az oxigénhiány okozta mellkasi fájdalom az infúzió megszüntetésére, esetleg *nitroglycerin* spray vagy sublingualis tablettára hatására a szokásos módon megszűnik.

**A vizsgálat esetleges szövődményei:**

Az esetek kb. 15%-ában ritmuszavar jelentkezik. Ennek klinikai jelentősége csak elvétve van, csaknem mindig magától megszűnik. Természetesen minden kéznél van az esetleges tartós ritmuszavar megszüntetésére.

A gyógyszer nagyon ritkán vérnyomáscsökkenést eredményez, ami szédülést, émelygést okozhat. Az infúzió megszüntetésével, esetleg folyadékpótlással ez a panasz gyorsan rendezhető.

Enyhébb mellékhatásként átmenetileg zsibadás, vizeleési inger, szokatlanul erős szívdobogás érzés fordulhat elő.

Ennél súlyosabb szövődmény (szívizom infarktusz, hirtelen szívhalál) csak nagyon súlyos betegeknél fordul elő, igen ritkán.

Ha az infúziós tű kimozdul a helyéről, a szövetek közé folyó infúzió elhalást, sebet okozhat. Ha a beszúrás helyén fájdalmat, feszülést érez, kérjük, szóljon!



## Orvosi nyilatkozat

A Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézet érintett orvosai, valamint a beteg gyógykezelésében résztvevő valamennyi egészségügyi dolgozó nevében is kijelentem és biztosítom, hogy az orvosi és az egyéb kapcsolódó egészségügyi munkákat mindenkor a hatályos törvények, valamint az egyéb kötelező jogszabályok betartásával, az orvosi eszközökre vonatkozó szabályainak és követelményeinek megfelelően, a lehetséges és elvárható színvonalon, maximális gondossággal végezzük — a beteg korától, nemétől, vallásától, politikai, illetve világnézetétől, nemzetiségétől és állampolgárságától függetlenül.

.....  
A tájékoztatást adó és nyilatkozatot tevő  
orvos(ok) aláírása

## A beteg beleegyező nyilatkozata

Kijelentem, hogy a tervezett gyógyszeres terheléses szívultrahang vizsgálattal kapcsolatban a megadott szóbeli és a fentiekben részletezett írásbeli tájékoztatást (*orvosi felvilágosítást*) megértettem.

Megértettem továbbá a vizsgálattal kapcsolatos szövődmények kockázatát is; lehetőségem volt kérdéseket feltenni, valamennyi kérdésemre kielégítő választ kaptam, további kérdésem nincs.

Mindezek tudatában én, mint érdekelt beteg ezennel kijelentem, hogy a tervezett vizsgálat személyemen való elvégzésébe ezennel és feltétel nélkül kényszertől, fenyegetéstől mentesen, szabad akaratomból **beleegyezem**, vállalom továbbá annak a fenti tájékoztatásban jelzett kockázatait, illetve a fent megjelölt esetleges következményeket.

Budapest, ..... év ..... hó ..... nap

.....  
A beteg aláírása



**Intézeti Protokoll**  
*Betegtájékoztatás és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása*  
**19.sz. melléklet**

**Oldal: 4/4**  
**Kiadás száma: 1**

### Hozzá tartozói beleegyező nyilatkozat

(Kiskorú gyermek vagy gyámság, illetve gondnokság alatt álló vagy cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes beteg esetében töltendő ki)

.....  
(a beteg neve, azonosító adatai)

nevű gyermekemen (hozzátartozómon) végzendő gyógyszeres terheléses szívultrahang vizsgálattal, annak lehetséges szövődményeivel, kockázatával kapcsolatos szóbeli és írásbeli tájékoztatást megértettem, tudomásul vettem. A vizsgálattal kapcsolatban lehetőségem volt kérdéseket feltenni, amelyekre megfelelő választ kaptam; további kérdésem nincs.

Beteg hozzátartozóm vizsgálatához nevezett képviselőjében **a beleegyező nyilatkozatot helyette megadom.**

A hozzá tartozói minőségemet megvalósító rokonsági fok, illetve jogcím: (a beteg gyermekem, örökbefogadott gyermekem, a beteg gyámja, gondnoka vagyok, egyéb jogcím, illetve rokonsági fok):

.....  
Budapest, ..... év..... hó..... nap

.....  
A hozzátartozó (v. jogi képviselő) aláírása