

OBREMENITVENI TEST**Navodilo za paciente**

Spoštovani!

(Ime in priimek) _____,

Vabimo vas na obremenitveni test dne _____ ob _____ v ambulantno A15, trakt A, Splošna bolnišnica Celje.

Zaradi vaših težav, kot so težka sapa, bolečine v prsnem košu ali motnje srčnega utripa in dosedanjih izvidov vam je zdravnik svetoval obremenitveni test.

Na dan preiskave vzemite vsa predpisana zdravila. Če imate epilepsijo, vzemite tudi zdravila proti epilepsiji. Sladkornim bolnikom svetujemo običajni odmerek insulina, vendar s seboj prinesite malico. Tri ure pred preiskavo svetujemo lahek obrok, prepovedano pa je pitje kave, alkohola in kajenje. Na preiskavo pridite športno oblečeni, obujte udobne čevlje z nizkimi petami ali športne copate. Pred preiskavo se ne obremenjujte preko mere, ki ste jo vajeni. Čakalnico lahko zapustite 30 minut po končani preiskavi, oziroma ko vam to dovolimo.

Pred pričetkom testa vam bo medicinska sestra na prsni koš namestila elektrode. Za to je treba kožo pred tem navlažiti ali celo obriti. S pomočjo elektrod spremljamo vaš srčni utrip in električno aktivnost (EKG) srca med testom. Na nadlaket vam bo namestila manšeto za merjenje tlaka. Če se bo zdravnik odločil, da za razjasnitev vaših težav potrebuje tudi izmero porabe kisika, vam bo sestra namestila še obrazno masko, skozi katero boste dihali.

Obremenitveni test praviloma opravljamo na tekočem traku. Če preiskovanec hoje po traku ne zmore, test opravimo na sobnem kolesu. Cilj testa je doseči največjo stopnjo obremenitve. Na znak pričnete hoditi po traku ali poganjati sobno kolo. Test poteka po vnaprej načrtovanem programu, zato se obremenitev postopno veča. Med preiskavo morate sodelovati in slediti navodilom osebja. Preiskavo prekinemo na vašo željo ali ob nastopu težav, kot so: huda utrujenost, težka sapa, bolečina v prsnem košu, nepravilnosti v EKG zapisu ali pri merjenju krvnega tlaka.

Preiskava praviloma mine brez zapletov. Le redko, v manj kot 1 primeru na 10000, med preiskavo lahko pride do resnih srčnih zapletov (kot so srčni infarkt, obstojna prekatna tahikardija ali nenadna srčna smrt). Takrat je potreben nujen zdravniški poseg, ki pa je v bolnišnici vedno zagotovljen.

Če ste na dan preiskave zadržani, nas prosimo pravočasno obvestite na telefonsko številko 03/423 35 73 ali pisno.

Za pravilno vrednotenje preiskave potrebujemo nekaj podatkov. Vljudno vas prosimo, da natančno odgovorite na vprašanja na priloženem vprašalniku. Izpolnjen vprašalnik prinesite na preiskavo.

Kardiološki oddelek
Kataloška oznaka: IKF-05



Podatki o preiskovancu

Ime in priimek: _____

Telesna višina: _____ telesna teža: _____

1. Z da ali ne odgovorite na naslednja vprašanja:

<u>Ali zaznavate bolečine v prsih?</u>	☐ da, ob naporu	☐ da, neodvisno od napora	☐ ne
<u>Ali imate zvišan krvni pritisk?</u>	☐ da	☐ ne	☐ ne vem
<u>Ali imate sladkorno bolezen?</u>	☐ da	☐ ne	☐ ne vem
<u>Ali imate zvišane krvne maščobe?</u>	☐ da	☐ ne	☐ ne vem
<u>Ali kadite?</u>	☐ da	☐ ne	Če da, koliko let in koliko cigaret dnevno? _____
<u>Ali je kdo v družini utrpel srčni infarkt ali možgansko kap (oče, mama, bratje, sestre)?</u>	☐ da	☐ ne	Če da, v kateri starosti? _____

2. Spodaj napišite imena, odmerke in čas jemanja vseh zdravil, ki jih jemljete

(npr.: Aspirin 100 mg opoldne):

Zdravilo	odmerek	čas jemanja	Zdravilo	odmerek	čas jemanja

Datum: _____

Podpis pacienta: _____