

# INFORMOVANÝ SOUHLAS KLIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S PROVEDENÍM SPORTOVNÍ PROHLÍDKY SE ZÁTĚŽOVÝM TESTEM

Jméno, příjmení: ..... Rodné číslo: .....

Bydliště: ..... Kód ZP: .....

Jméno, příjmení  
zákonného zástupce dítěte: ..... Telefon: .....

Sportovní zaměření: ..... Sportovní klub: .....

**ZÁTĚŽOVÁ ERGOMETRIE** je vyšetření, které sleduje srdce při zátěži. Vyšetření provádíme na bicyklovém ergometru nebo na běhátku, kdy sportovec šlape na ergometru podobně jako na kole nebo běží na běhátku - pásu a současně je sledováno EKG (elektrokardiogram) při zátěži, tepová frekvence a krevní tlak. Podobně, jako při klasickém EKG, jsou na různých místech těla připevněny elektrody a na paži manžeta pro měření krevního tlaku. Při ergometrii se vždy začíná od lehké zátěže, která se postupně zvyšuje až do maximální zvladatelné zátěže.

**ZÁTĚŽOVÁ SPIROERGOMETRIE** je vyšetření, které poskytuje objektivní informace o fyzické zdatnosti sportovce a výkonnosti jeho srdce, krevního i dýchacího systému (tedy jejich odpovědi na fyzickou zátěž). Spiroergometrie se skládá ze dvou vyšetření, která se provádějí současně: spirometrie a ergometrie. Při spirometrii se měří objem a složení vdechovaného a vydechaného vzduchu a na jejich základě se určuje, kolik kyslíku spotřebuje sportovec při maximální zátěži a jaká je jeho kapacita plic. Během tohoto vyšetření sportovec dýchá přes obličejovou masku. Při spiroergometrii se vždy začíná od lehké zátěže, která se postupně zvyšuje až do maximální zvladatelné zátěže.

## Rizika a komplikace při a po výkonu

Komplikace vyšetření jsou ojedinělé, riziko vážných komplikací je velmi nízké (srdeční infarkt méně než 1 promile, náhlé úmrtí 0-5/100000 vyšetření). Mohou se objevit poruchy srdečního rytmu, které jsou ve většině případů nezávažné a ustoupí spontánně, případně po podání léků. Bezprostředně po ukončení testu se mohou objevit také mdloby, závratě.

## Příprava k výkonu

- Výkon nelze provádět při akutní infekci (nachlazení, zvýšená teplota, zažívací potíže),
- v předchozích 12 hod. je vhodné vyvarovat se velké a neobvyklé tělesné zátěži,
- 12 hod. před výkonem nepít alkohol a nekouřit,
- 3 hod. před vyšetřením nejíst a nepít nápoje s obsahem kofeinu,
- donést vhodnou sportovní obuv, šortky, ženy sportovní podprsenku, případně ručník (po testu je možné se osprchovat).

## Alternativní možnosti výkonu

Bicyklovou ergometrii lze kombinovat s některými zobrazovacími metodami (echokardiografie, radioizotopové zobrazení srdce), což v některých případech může přinést další informace. Alternativou bicyklové ergometrie jsou farmakologické zátěžové testy, při kterých jsou nitrožilně podávány látky zvyšující tepovou frekvenci a zátěž srdce a svalů a vliv této zátěže na srdce je hodnocen pomocí zobrazovací metody (echokardiografie, radioizotopové zobrazení srdce). Tato vyšetření jsou indikována v případě, že klient není schopen šlapat na ergometru (např. pro postižení dolních končetin), nebo v některých specifických situacích. V některých indikacích však farmakologické zátěžové testy nemohou nahradit fyziologickou svalovou zátěž.

## Doplňující otázky sportovce:

## Prohlášení a souhlas sportovce/zákonného zástupce

Já, níže podepsaný(á), prohlašuji že jsem nezamlčel(a) žádné mně známé údaje o zdravotním stavu, jež by mohly nepříznivě ovlivnit průběh zátěžového testu. Souhlasím s provedením testu a v případě neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení kroků nutných k záchraně života nebo zdraví, souhlasím s jejich provedením.

Potvrzuji a prohlašuji, že jsem byl(a) lékařem srozumitelně seznámen(a) s veškerými shora uvedenými skutečnostmi včetně upozornění na možné komplikace. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl(a) jsem jim a měl(a) jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly zodpovězeny. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením:

1.  zátěžová ergometrie  zátěžová spiroergometrie

V Olomouci dne: .....

.....  
podpis klienta/zákonného zástupce nezletilého

.....  
jmenovka a podpis zdravotnického pracovník

# DOTAZNÍK SPORTOVCE KE ZJIŠTĚNÍ POTENCIÁLNĚ ZJISTITELNÝCH NEMOCÍ SRDCE S VYSOKÝM RIZIKEM NÁHLÉ SRDEČNÍ SMRTI\*

Jméno, příjmení: .....

Rok narození: .....

## Osobní anamnéza sportovce:

<i>Vzor vyplnění (zatržení):</i>	<i>Zakroužkujte správnou odpověď</i>	<input checked="" type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Bylo Vám někdy mdlo nebo jste měl krátkodobou ztrátu vědomí při cvičení?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Měl jste někdy svírání na hrudi?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Vyvolalo běhání někdy svírání na hrudi?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Měl jste někdy svírání na hrudi, kašel, sípání, které Vám znesnadňovalo sportovní výkon?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Byl jste někdy léčen nebo hospitalizován pro astma?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Měl jste někdy záchvat?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Říkal Vám někdy někdo, že máte epilepsii?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Říkal Vám někdy někdo, abyste zanechal sportu kvůli zdravotním problémům?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Říkal Vám někdy někdo, že máte vysoký krevní tlak?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Říkal Vám někdy někdo, že máte vysoký cholesterol?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Máte problémy s dýcháním nebo kašlete při nebo po sportovní činnosti?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Měl jste někdy závrať při nebo po cvičení?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Měl jste někdy bolest na hrudi při nebo po cvičení?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Máte nebo měl jste někdy rychlé bušení srdce nebo přeskokování srdce?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Unavíte se rychleji než Vaší přátele při cvičení?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Říkal Vám někdy někdo, že máte srdeční šelest?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Říkal Vám někdy někdo, že máte srdeční arytmií?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Měl jste někdy nějaký jiný srdeční problém?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Měl jste těžkou virovou infekci (například myokarditidu nebo mononukleózu) v posledních měsících?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Říkal Vám někdy někdo, že jste měl revmatickou horečku?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Máte nějakou alergii?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Užíváte nyní nějaké léky?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Užíval jste soustavně nějaké léky v posledních dvou letech?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE

## Rodinná anamnéza sportovce:

Měl někdo ve Vaší rodině (sourozenci, rodiče, prarodiče) ve věku pod 50 let následující problémy:

<i>Vzor vyplnění (zatržení):</i>	<i>Zakroužkujte správnou odpověď</i>	<input checked="" type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Byl léčen na opakované mdloby?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Měl nevysvětlitelné záchvatové problémy?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Netopil se někdy při plávaní z nevysvětlitelných příčin?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Neměl nevysvětlitelnou autonehodu?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Neměl srdeční transplantaci?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Zemřel náhle a neočekávaně?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Neměl implantovaný pacemaker (kardiostimulátor) nebo defibrilátor (ICD)?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Byl léčen pro nepravidelné srdeční bušení?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Měl srdeční operace?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Zažil někdo z Vaší rodiny náhlou srdeční smrt dítěte (smrt v postýlce)?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Říkal někdo někomu z Vaší rodiny, že máte Marfanův syndrom?		<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE

\*podle Lausannského protokolu MOV z r. 2004

V případě, že jste na některou z výše uvedených otázek odpověděl kladně (ANO), upozorněte tělovýchovného lékaře.

V Olomouci dne: .....

.....  
podpis klienta/zákonného zástupce nezletilého