

# POUČENÍ

## TK-Holter – 24 hodinové monitorování krevního tlaku

Pacient.....RČ.....poj.....

### Indikace k vyšetření:

- opakovaně náhodně zachycené vyšší hodnoty tlaku krve při měření, odlišení „syndromu bílého pláště“ od vysokého krevního tlaku
- monitorování tlaku krve v rámci léčby a posouzení účinnosti léčby

K indikaci je nutno přistupovat individuálně.

**Popis výkonu:** Principem je monitorování krevního tlaku po dobu 24 hodin pomocí automatizovaného přístroje. Podle naprogramování je pacientovi měřen krevní tlak na paži obvykle po 30 minutách v průběhu dne a po 1 hodině v průběhu noci.

**Příprava:** V den vyšetření se nasadí pacientovi na nedominantní horní končetinu tlaková manžeta, která je spojena s přístrojem. Vlastní měřící přístroj je umístěn na opasku nebo zavěšen na krku, je přibližně velikosti jako walkman.

Aby bylo měření přesné, je vhodné, aby při samotném měření pacient ustal ve své každodenní činnosti a po dobu měření se zastavil a zklidnil. Není vhodné absolvovat s přístrojem velkou fyzickou aktivitu (cvičení, sport). **Přístroj nesmí přijít do kontaktu s vodou! Pacient nesmí sundat manžetu, ani odpojit přístroj nebo mačkat tlačítka!**

**Možné komplikace:** Vzácně se může vyskytnout kožní reakce, případně výskyt modřiny na končetině, v místě nasazení tlakové manžety.

Prohlašuji, že jsem pravdivě informoval/a ošetřujícího lékaře o svém zdravotním stavu, včetně informací o infekčních nemocech, zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil/a jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

**Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a o tom, jak s přístrojem zacházet.**

**Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a a srozumitelně informován/a o výše uvedeném výkonu, jeho možných rizicích, komplikacích, následcích a mohl/a jsem klást doplňující otázky, poučení jsem porozuměl/a a s výkonem souhlasím.**

Podpis pacienta / zákonného zástupce:.....

Podpis zdravotníka provádějícího poučení:

Datum: