



## تخطيط صدى القلب بالإجهاد تحت الدوبوتامين نموذج الموافقة غير الرسمية

لقد أشار إليكم طبيب القلب الذي يباشر حالتكم الصَّحَّةَ بإجراء تخطيط صدى القلب باستخدام الدوبوتامين في وحدتنا. يمكن هذا الفحص من تقصي علامات قصور في عمل الشرايين الإكليلية (الشرايين المغذية للقلب)، ويقيم حسن عمل الصمامات و عضلة القلب من عدمه.

### إجراء الاختبار:

الدوبوتامين هي مادة طبيعية محفزة تزيد من قوة الانقباض ومعدل نبضات القلب. سيتم حقن الدوبوتامين خطوة بخطوة بمساعدة محقنة كهربائية (وذلك يتطلب تركيب قسطار وريدي قصد حقن هذه المادة في ذراعكم). ويمكن أيضا الالتجاء إلى حقن الأتروبين للوصول إلى الحد الأقصى لنبضات القلب و التي تحسب بالصيغة التالية (220-العمر). مثال ذلك: إذا كان عمر المريض 57 عامًا فإن المعدل الأقصى لنبضات القلب سيكون في حدود  $220 - 57 = 163$  نبضة في الدقيقة.

### أعراض جانبية:

الدوبوتامين:

يتمثل نشاط هذه المادة الأساسي في صياغة جهد لقلبك يحاكي نفس المجهود الذي يحدث عند ممارسة نشاط بدني ما ينجر عنه بعض العوارض كالحرقان، أو الرغبة في التبول، أو أحيانًا ضيق التنفس، أو شعورًا بالغثيان، أو ارتعاش الأطراف، أو حدوث قشعريرة. تختفي هذه الآثار عند إيقاف حقن الدوبوتامين (بعد دقيقتين من ذلك عادة). تسمح المتابعة الطبية خلال الفحص بالكشف المبكر عن الاضطرابات سواء كان ذلك بتخطيط القلب أو بالتصوير بالصدى.

يمكن الشعور بألم في الصدر وحينها ينبغي عليكم إبلاغ الطاقم الطبي بذلك، لكون هذا العارض مرتبطًا بإصابة الشرايين الإكليلية. عند إيقاف الحقن تختفي كل هذه الآثار الجانبية بسرعة، وذلك لكون مدة فاعلية هذه المادة قصيرة للغاية.

الأتروبين:

من الآثار الجانبية المؤقتة لهذا الدواء جفاف الفم الذي قد يستمر من ساعة لساعتين بعد الفحص أو اضطرابات طفيفة في الرؤية. في كل الحالات، لا يمكن استعمال هذه المادة في حالة تضخم الموتة (البروسطاطا) أو إصابة العين بالماء الأزرق (الكحلي) و هاتان الحالتان تستوجب إخبار طبيبك بذلك فورًا.

### المتابعة:

نظرًا إلى أنّ حدوث هذه الآثار الجانبية وارد، يتم إجراء الفحص دائمًا بحضور طاقم طبيّ متكوّن من طبيب أو طبيبين، و ممرضة لها الكفاءة اللازمة في هذا النوع من الفحوصات ما يضمن على الفحص صفة الأمان. بالإضافة إلى ذلك، سيتعين عليكم البقاء بعد انتهاء الفحص تحت إشراف طبي لمدة نصف ساعة على الأقل.

شكرا لكم لجعل علاجكم الحالي تحت تصرفنا.

### الموافقة

لقد تم إخباري من قبل طبيب القلب حول هذا الفحص، والنتائج المتوقعة، وكذلك الآثار الجانبية التي قد تحدث أثناء تنفيذ العملية. و قد تمكنت من طرح أسئلة مفيدة وأعطاني إجابات واضحة ومرضية.

هذه الموافقة إبلاغية ولا تشكل تنازلاً عن المسؤولية.

- أوافق على القيام بهذا الفحص.
- لا أوافق على القيام بهذا الفحص.



الجمعية التونسية لأمراض القلب وجراحة القلب الشرايين

توقيع الطبيب

اسم المريض وتوقيعه

...../...../..... في .....