



تعریف :

تست ورزش یک روش غیر تهاجمی است که چگونگی کار قلب را به هنگام فعالیت نشان می دهد. زیرا به هنگام ورزش قلب از همه اعضا فعالتر بوده و نیاز به خونرسانی بیشتری دارد.

اگر حین تست دچار **درد قفسه سینه ، تنگی نفس ، سرگیجه ، گرفتگی پا ، خستگی** شدید اعلام کنید تا با نظر کارشناس مربوطه تست ورزش قطع گردد.

آمادگی قبل از انجام تست ورزش :

قبل از انجام تست ورزش حمام کنید. البته برای آقایان لازم است قبل از حمام موهای سینه و پهلوی چپ کاملاً کوتاه گردد(باماشین).

صبح روزی که نوبت دارید صبحانه سبک و کم حجم میل نمائید (ناشتا نباشید).

به روز و ساعتی که نوبت دارید دقت کنید و درست و به موقع مراجعه نمایید، چون تاخیر شما باعث معطلی خودتان و یا موکول شدن نوبت به روز دیگری می شود.

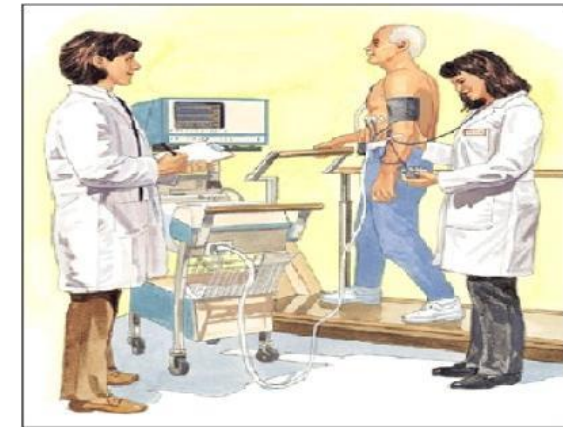
اما زمانی که رگهای قلب دچار تنگی هستند از عهده این کار بر نمی آیند. و این تغییرات در نوار قلب بیمار مشخص می شود. این تست با توجه به درخواست پزشک معالج صورت میگیرد.

بیمار در تست ورزش بر روی تردمیل(غلتک) راه می رود. این اقدام درناک نبوده ولی ممکن است باعث خستگی شما شود. در این روش در حالی که فعالیت قلب از طریق نوار قلب ضبط می شود و فشار خون نیز اندازه گیری می شود، شما بر روی غلتک در حضور کارشناس متخصص قدم زده که هر ۳ دقیقه سرعت و شیب غلتک افزایش می یابد.



آموزش به مددجو

تست ورزش



واحد آموزش با همکاری بخش (CCU)

تابستان ۹۳



بعد از انجام تست ورزش:

حدود ۱۰-۱۵ دقیقه تحت کنترل هستید و فشار خون و نوار قلب از شما گرفته می شود.

تا ۱-۲ ساعت بعد از تست ورزش فعالیت شدید نداشته باشید و تا ۲ ساعت بعد از تست دوش آب گرم نگیرید.

در معرض هوای بسیار گرم و سرد تا ۲-۳ ساعت قرار نگیرید.

توضیحات:

نیم ساعت قبل از ساعت مقرر به واحد پذیرش (درمانگاه، طبقه دوم بیمارستان) مراجعه و فرم مربوطه را دریافت کنید.

اگر به دلیلی نمی توانید طبق نوبت خود مراجعه نمایید باید قبلاً اطلاع دهید. (در ساعات اداری به شماره ۰۱۱۳۵۷۳۷۷ تا ۱۵، داخلی ۳۵۴)

شب قبل استراحت کافی داشته باشید.

کفش و لباس راحت جهت انجام تست ورزش به همراه داشته باشید.

آبمیوه به همراه داشته باشید تا پس از انجام تست میل کنید.

از دوازده روز قبل از مصرف سیگار و هرگونه دخانیات اجتناب شود. در بیماران دیابتی انسولین نوبت صبح تزریق نشود.

در صورت مصرف داروهای زیر، باید مصرف آنها را طبق

توضیح قطع نمائید، مگر اینکه پزشک معالج اجازه آن را نداده باشد:

نام دارو	پروپرانولول	متورال	آتنولول	دیلتازم
ایزوسورباید				
نیتروگلیسیرین				
کارودیلول				
زمان قطع دارو	از ۲ روز قبل	از ۱ روز قبل		

روز:	نوبت
تاریخ:	
ساعت:	

با تشکر

واحد تست ورزش