



Servizio di Cardiologia: Resp. Dott. Paolo Barioli

Contatti 041.2906421

INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO TEST ERGOMETRICO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ___/___/___ residente in via _____ Città _____ (___)

Telefono _____

CHE COS'È?

L'indagine consiste nella monitorizzazione dell'elettrocardiogramma e nella misura della pressione arteriosa ed eventualmente della saturazione ossiemoglobinica durante l'esecuzione di uno sforzo fisico eseguito con cicloergometro. Il test è indicato nei pazienti che si rivolgono al cardiologo per dolore toracico ed aiuta a stabilire se il sintomo è dovuto ad una malattia delle arterie coronariche.

Non sempre però il test consente di porre diagnosi di malattia coronarica o di escluderla.

Nel caso in cui il risultato del test non dovesse essere conclusivo, verranno proposte altre indagini. Nei pazienti con diagnosi accertata di malattia coronarica, il test ergometrico può venire eseguito periodicamente per valutare l'efficacia della terapia. Il test viene anche usato per pianificare adeguatamente un programma di riabilitazione cardiologica e per l'accertamento dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica.

All'inizio del test viene impostato un protocollo di graduale aumento dello sforzo fisico (ogni step può protrarsi per due o tre minuti) fino al raggiungimento della frequenza cardiaca massimale prevista per l'età o fino alla comparsa di affaticamento o di sintomi come il dolore toracico, la mancanza di respiro, il dolore alle gambe o fino a quando il medico lo ritiene opportuno in base alle modifiche dell'elettrocardiogramma od alla situazione clinica.

Il paziente dovrà segnalare al medico, in modo tempestivo, qualsiasi disturbo perché potrebbe essere indicativo di un relativo stato di pericolo.

PREPARAZIONE

La mattina dell'esame si dovrà fare una colazione leggera e presentarsi in abito comodo (per esempio tuta da ginnastica) e comunque a digiuno da due ore.

I farmaci abituali possono essere assunti salvo specifica indicazione del medico prescrittore e la durata dell'esame è di circa 30 minuti.

È indispensabile portare tutta la documentazione cardiologica precedente.

RISCHI E COMPLICANZE

I rischi in genere sono molto modesti; in alcuni casi può essere indotta ischemia cardiaca che può manifestarsi con il dolore toracico lamentato dal paziente o può essere rilevata dal medico attraverso alterazioni dell'elettrocardiogramma. Solo raramente ischemia indotta richiede la somministrazione di farmaci.

Talora si può verificare la riduzione della pressione arteriosa che si manifesta clinicamente con offuscamento della vista o sudorazione: in questo caso il test verrà interrotto ed il paziente steso sul lettino, adiacente al cicloergometro, con le gambe sollevate; si otterrà così un rapido ripristino dei valori abituali di pressione arteriosa.

Sono sempre disponibili i presidi sanitari necessari a fronteggiare questa evenienza e il personale addestrato a fronteggiarli all'occorrenza. In alcuni rari casi possono comparire aritmie cardiache pericolose per la vita; l'incidenza di tali complicanze è di 3:10000 e la mortalità di 1:10.000.

Al termine del test, indipendentemente dal risultato, il paziente è invitato a trattenersi 20/30 minuti nella sala d'attesa al fine di rilevare qualsiasi inconveniente successivo alla conclusione del test.



CONSENSO INFORMATO

Si ritiene necessario ed eticamente corretto che il paziente abbia un ruolo consapevole ed attivo in relazione al trattamento ed agli esami diagnostici a cui volontariamente si sottopone.

Per questa ragione con questo documento Lei viene informato ed il medico che glielo sottopone le fornirà ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla Sua attenzione ed alla finale sottoscrizione.

È importante che lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti.

Le verranno pertanto indicati i benefici in relazione a quanto le verrà praticato in questa fase diagnostica, i possibili rischi e le possibili alternative in modo da consentirle una volontaria e consapevole decisione in merito. Se lo ritiene necessario, non abbia alcun timore nel richiedere le ulteriori informazioni che considera utili al fine di risolvere eventuali dubbi o chiarire alcuni aspetti di quanto esposto che non ha pienamente compreso. La invitiamo pertanto, prima di esprimere il Suo consenso scritto, firmando il presente modulo, a chiarire con il medico che glielo sottopone, ogni aspetto che non le appaia sufficientemente comprensibile.

L'indicazione clinica per cui si richiede il test ergometrico è:

Il sottoscritto _____

Dichiaro

- Di aver letto e compreso la sopraesposta informativa e di essere stato informato dal Dott. _____ sulla natura del trattamento, il metodo con il quale viene effettuato, le problematiche cliniche che ne giustificano l'effettuazione, i rischi ad esso connessi e le eventuali alternative possibili.
- Ho avuto tutte le informazioni che desideravo ed ampia opportunità di fare domande;
- Di aver compreso anche le informazioni fornite verbalmente;
- Essere consapevole del parere del sanitario che il trattamento proposto è quello che offre il miglior rapporto rischio/beneficio sulla base delle conoscenze attuali;
- Essere consapevole della possibilità che l'indagine, una volta avviata, possa essere interrotta a sua richiesta, senza pregiudicare l'attività assistenziale, ma senza ottenere l'informazione ricercata;
- Essere consapevole dei rischi relativi e di eventuali danni per la salute (temporanei e permanenti) e per la vita.

Valutate le informazioni ricevute ed i chiarimenti che mi sono stati forniti, avendo compreso quanto sopra sinteticamente riportato:

Accetto l'indagine proposta

Rifiuto l'indagine proposta

Data ____/____/____

Firma dell'interessato
(o esercente patria potestà/tutore)

Timbro e
firma del medico

ATTO DI REVOCA del consenso alla procedura come sopra descritta e spiegata
Con la presente, si revoca il consenso sopra espresso.

Data, ____ / ____ / ____

Firma dell'interessato
(o esercente patria potestà/tutore)
