



Servizio di Cardiologia: Resp. Dott. Paolo Barioli
Contatti 041.2906421

INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO TEST ERGOMETRICO

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 massima 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 per l'esame:

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 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.



MODULO DI 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 comprensione e si accerterà che lei abbia ben compreso quanto viene qui di seguito sottoposto 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.

Se non richiesto in corso di consulenza specialistica cardiologica sottoscrive il Medico che ha posto indicazione all'esecuzione del test, raccolto il consenso e fornito le informazioni.

L'indicazione clinica per cui si richiede il test ergometrico al sig. _____,

nato il ___ / ___ / _____ è la seguente:

.....
.....

dichiaro inoltre che non esistono controindicazioni all'esecuzione del test ergometrico.

Data, ___ / ___ / _____

**Timbro e
firma del medico**

Preso atto di quanto sopra richiamato, confermo che il Dottor _____ mi ha illustrato la 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.

Certifico di essere maggiorenne. Nel caso in cui non avessi raggiunto la maggiore età, i miei genitori o chi esercita la tutela legale sulla mia persona, firmerà unitamente a me il presente modulo, dopo aver ricevuto le stesse informazioni che sono state date a me.

Io sottoscritto _____ nato il _____ letto quanto sopra con quanto allegato, ritenendo di averlo correttamente compreso ed ottenuti i chiarimenti richiesti **accosento** di essere sottoposto a test ergometrico.

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)

**Timbro e
firma del medico**
