

Note informative

Test da sforzo al Cicloergometro o al Tappeto rotante

Egregio Signore/a, con questo foglio intendiamo offrirle alcune informazioni sul Test da sforzo che Le è stato prescritto. La invitiamo a leggere attentamente quanto segue poiché, prima dell'esecuzione dell'esame, Le verrà chiesto di sottoscrivere un *Consenso Informato specifico*, proprio a garantire sia la Sua libera decisione di essere sottoposto all'esame, sia la corretta comprensione dello stesso.

Il Test da sforzo è un esame che consiste nella registrazione di un elettrocardiogramma durante l'esecuzione di uno sforzo fisico (una pedalata su una cyclette, oppure una marcia su un tappeto rotante che varia in velocità e pendenza).

Entità e durata dello sforzo vengono stabilite dal Cardiologo per ogni singolo Paziente.

L'esame viene eseguito alla presenza dello specialista Cardiologo e di un'infermiera professionale.

L'obiettivo di questo Test è di documentare la presenza di una ischemia cardiaca (cioè ridotto apporto di sangue al muscolo cardiaco) e quindi di una possibile malattia coronarica.

Se si raggiunge almeno l'85% della frequenza cardiaca massimale per la propria età, la prova è considerata conclusiva e quindi interpretabile.

Indicazioni

Questo esame è indicato nella diagnosi e nella valutazione dell'angina (dolore al petto causato da insufficienza coronarica). Il Test serve a mettere a punto una adeguata terapia, ma viene anche utilizzato per misurare le capacità di lavoro sia in soggetti cardiopatici che in soggetti sani (per idoneità lavorativa o sportiva e per fini assicurativi); l'esame viene infine utilizzato per valutare il comportamento sotto sforzo in pazienti portatori di aritmie cardiache.

Controindicazioni

L'elenco delle controindicazioni all'esecuzione di un Test da sforzo comprende:

Iperensione arteriosa severa (PA maggiore 200/120), scompenso cardiaco conclamato (classe III e IV NYHA), miocardite/pericardite acuta, angina instabile severa, infarto miocardio acuto, aritmie gravi/minacciose non controllate con la terapia, stenosi aortica severa, aneurisma dissecante dell'aorta, embolia polmonare o sistemica recente, grave ostruzione all'efflusso ventricolare, stenosi polmonare severa, valvulopatia mitralica con elevato gradiente transvalvolare o grave rigurgito, cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva, stenosi carotidea severa.

Modalità di esecuzione

Il paziente (consigliamo per il Test di indossare un abbigliamento comodo, quale una tuta da ginnastica o pantaloncini, scarpe comode) pedala su una cyclette a resistenza progressivamente crescente oppure marcia su un tappeto che ruota con velocità e pendenza crescenti, costantemente collegato a un elettrocardiografo e a un apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa. Questo esame provoca un aumento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa e durante la prova il paziente deve concentrarsi sullo sforzo e deve segnalare ogni disturbo che insorga, in particolare dolore al petto e/o mancanza di respiro.

L'esame viene interrotto quando insorgono sintomi o incapacità a proseguire, oppure quando si è raggiunta la frequenza cardiaca stabilita dal Cardiologo. L'elettrocardiogramma viene in ogni caso mantenuto, con finalità di controllo, per almeno 5 minuti dopo il Test.

L'esame avrà la durata indicativa di circa 6-15 minuti (per tutta la durata del Test il medico vi seguirà molto da vicino e fermerà il Test se penserà che non sia sicuro per voi) a cui seguiranno altri 10 minuti di defaticamento (durata totale dell'esame 30 minuti circa, inclusi i tempi di preparazione e conclusione).

Se verranno rilevati segni di malattia delle coronarie, il medico potrà proporvi degli approfondimenti diagnostici ulteriori o un cambiamento di terapia. Se avete fattori di rischio per malattia coronarica

o avete sperimentato dolori al petto il Test da sforzo ha una buona sensibilità, cioè la capacità di rilevare la malattia coronarica, quando presente, in circa il 68-70% dei casi.

Durante il Test possono insorgere: **dolore/oppressione al torace, mancanza di respiro, palpitazione, malessere generale, vomito, senso di calore, senso di vertigine, respirazione difficoltosa; eccezionalmente si possono verificare importanti aritmie e crisi di insufficienza coronaria acuta.**

E' molto importante che Lei **avverta tempestivamente il personale** medico ed infermieristico **non appena si dovessero manifestare disturbi**, in particolare respirazione difficoltosa, dolore toracico, senso di svenimento. Per questo motivo sono sempre prontamente disponibili le apparecchiature, i farmaci necessari ed il personale medico ed infermieristico addestrato a fronteggiare qualsiasi complicanza ed emergenza. Dopo l'esecuzione del Test il paziente deve rimanere a riposo per almeno 15 minuti, a giudizio del Cardiologo, prima di poter lasciare la struttura.

Rifiuto ad effettuare l'esame ed eventuali alternative diagnostiche

Nel caso di rifiuto ad effettuare l'esame, La informiamo che la mancata esecuzione dell'indagine potrebbe implicare un'incompletezza nell'iter diagnostico con una carente formulazione della diagnosi finale e una impostazione di terapia che potrebbe essere non del tutto efficace e quindi potrebbe esporla a dei rischi. Potrà ricevere ogni ulteriore chiarimento dallo Specialista che effettuerà la procedura. La invitiamo a non esitare nel chiedere ulteriori informazioni, poiché una ottimale comprensione delle modalità e delle finalità del Test è garanzia di una migliore esecuzione e, quindi, di un risultato meglio interpretabile. Una volta chiarito ogni dubbio, La invitiamo a leggere e firmare il relativo Consenso Informato che Le verrà obbligatoriamente presentato.

Norme per la preparazione

Test da sforzo al Cicloergometro o al Tappeto rotante

La preghiamo di leggere attentamente le seguenti istruzioni per l'esecuzione del Test cardiovascolare da sforzo e che dovranno essere scrupolosamente seguite:

1. **Portare la documentazione completa** della sua situazione cardiologica: ultima visita cardiologica, lettera di dimissione da ricovero ospedaliero, elettrocardiogramma recente, ecografia cardiaca o ecocolordopplergrafia cardiaca, precedente Test da sforzo.
2. **Terapia in atto** (nome del farmaco e dosaggio): portare l'elenco preciso e assumere la terapia come da prescrizione medica. Chiedere al medico curante se sospendere o meno un beta-bloccante eventuale presente in terapia.
3. **Indossare abiti comodi in giorno dell'esame:** tuta da ginnastica o pantaloncini, scarpe comode e idonee alla camminata veloce o alla pedalata (scarpe da ginnastica o simili). Evitare di utilizzare creme sul torace.
4. **Per le signore:** indossare il reggiseno.
5. **Per i signori:** è possibile che debba essere eseguita una depilazione parziale del torace, per ottenere una buona traccia elettrocardiografica.
6. **Venire accompagnati**, se possibile.

Assunzione di cibo

- Se il Test è previsto dalle ore 09.00 alle ore 11.00, effettuare una colazione leggera alle ore 07.00 (tazzina di caffè o the con 2-3 biscotti).
- Se il Test è previsto dalle ore 11.00 alle ore 13.00, effettuare una colazione normale.
- Se il Test è previsto dalle ore 14.00 alle ore 17.00, effettuare una colazione normale e assumere il pranzo -tipo prima colazione normale- alle ore 12.00.
- Se il Test è previsto dalle ore 16.00 alle ore 20.00, assumere un pranzo normale non abbondante alle ore 12.00.

Consenso informato - Test da sforzo al Cicloergometro o al Tappeto rotante

Cognome Nome _____ Data di nascita _____

Io sottoscritto/a, dichiaro di aver letto le note informative all'esame unitamente alle norme di preparazione e di essere stato **informato in modo comprensibile e soddisfacente** in previsione dell'accertamento diagnostico sopra indicato. Sono stato informato che le moderne procedure diagnostiche sono sicure, ma comprendo che, come per tutte le discipline mediche, non sono esenti da un certo **rischio**, pur se effettuate con perizia, prudenza e diligenza. Ho ben compreso come lo **scopo** della procedura sia la elaborazione di una diagnosi esatta per i disturbi di cui soffro. Il medico Cardiologo mi ha esplicitamente spiegato la **metodica** cui verrò sottoposto, ben chiarito i **vantaggi** che possono derivare da quanto mi verrà praticato e, prima di sottopormi all'esame sono stato informato:

- delle specifiche modalità di esecuzione del Test: l'esame consiste in uno sforzo fisico praticato su tappeto rotante o su cyclette; l'elettrocardiogramma viene registrato continuamente; la pressione arteriosa viene misurata ad intervalli; la prova viene interrotta su decisione del Cardiologo, a meno che io non sia così affaticato/a da proseguirla;
- dei disturbi che potrebbero insorgere durante il Test - dolore anginoso, difficoltà nella respirazione, palpitazioni, ecc. - e della necessità di avvertire subito il medico e/o l'infermiera non appena tali disturbi dovessero manifestarsi;
- dei rischi che il Test presenta (anche se condotto con competenza e secondo le più moderne conoscenze mediche).

Sono inoltre stato/a informato/a che la **NON ESECUZIONE del Test implica**: un incompleto percorso clinico e diagnostico; difficoltà nella formulazione della diagnosi relativa ai disturbi da me accusati; impossibilità a stabilire una corretta terapia.

Sono a conoscenza del fatto che: il Cardiologo - dopo aver esaminato le mie condizioni e/o la documentazione clinica a me relativa - può decidere che il Test debba essere rinviato o sospeso; sono sempre e prontamente disponibili le apparecchiature ed i farmaci necessari ed il personale medico ed infermieristico addestrato a fronteggiare qualsiasi urgenza ed emergenza.

3

Ho letto e compreso quanto è sopra riportato e ho ottenuto risposta ad eventuali mie richieste di chiarimento e, recepisce l'informazione ricevuta, ACCONSENTO NON ACCONSENTO l'effettuazione della procedura terapeutica richiesta.

Firma dell'interessato _____

A cura del Medico che ha raccolto il Consenso: COGNOME NOME _____

Data _____ Firma _____

In caso di minore

Firma Genitori - madre (1) _____ Firma Genitori - padre (1) _____

Firma Legale Rappresentante _____

(1) In caso di assenza di uno dei genitori, il genitore presente dichiara, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false, che l'altro genitore informato preventivamente acconsente e non può firmare il consenso per: incapacità naturale potestà genitoriale sospesa lontananza/impedimento dichiarata sentenza di interdizione potestà genitoriale decaduta

Letto, confermato e sottoscritto. Saronno, _____

Il/La dichiarante (firma per esteso leggibile) _____