INFORMATIVA
TEST DA SFORZO

NOZIONI GENERALI

Il test da sforzo è una prova che serve ad evidenziare la risposta dell'apparato cardiocircolatorio allo sforzo ed eventuali suoi effetti. Durante lo sforzo si registra un aumento della frequenza cardiaca, della pressione arteriosa, del flusso sanguigno nelle arterie coronariche e del consumo di ossigeno da parte del cuore.

Il test viene eseguito secondo due modalità, step test o cicloergometro, in base a età del paziente, indicazione dell'esame o da quanto riportato nelle linee guida.

Le modificazioni indotte dallo sforzo in condizioni di malattia determinano sintomi e segni di regola individuabili mediante le apparecchiature utilizzate durante la prova.

SVOLGIMENTO DELL'ESAME

Il paziente viene sottoposto ad uno sforzo fisico costante e crescente nel tempo (pedalando contro una resistenza fissa o progressivamente crescente al cicloergometro oppure salendo e scendendo con cadenza regolare da un apposito gradino). Il paziente è costantemente collegato ad un sistema di rilevazione delle funzioni vitali e dell'ECG. La prova viene interrotta alla comparsa dei sintomi quali: dolore al petto, alle gambe, affanno, affaticamento o quando il medico riterrà opportuno interromperla.

INDICAZIONI AL TEST DA SFORZO

Il test da sforzo viene eseguito sia nell'individuo sano che nel cardiopatico.
Nel soggetto sano si esegue per valutare la capacità funzionale o come screening nei soggetti con elevati fattori di rischio coronarico. L'ECG da sforzo è il test più indicato nella diagnosi e valutazione della cardiopatia ischemica.
Nell'individuo cardiopatico il test da sforzo è invece indicato quando si vuole valutare la gravità della malattia coronarica, gli effetti della terapia medica, gli effetti del trattamento chirurgico, gli effetti della terapia riabilitativa.

RISCHI POSSIBILI

Tale esame non è esente da complicanze anche se eseguito con diligenza e prudenza. Durante la prova il paziente dovrà tempestivamente avvertire il medico della comparsa di dolore toracico, senso di vertigine, debolezza, malessere generale, poiché questi segni possono essere indicativi di un relativo stato di pericolo.
Le complicanze che possono verificarsi, pur se raramente, possono essere pericolose per la vita. Sono comunque a disposizione apparecchiature idonee e personale addestrato ed esperto per affrontare tali situazioni. Va tenuto presente che anche gli sforzi durante le attività fisiche quotidiane possono comportare un analogo rischio per un cardiopatico.

CONTROINDICAZIONI

Controindicazioni assolute all'esecuzione del test da sforzo sono:

- scompenso cardiaco in atto;
- infarto del miocardio in atto;
- miocardite/pericardite acuta;
- embolia polmonare o sistemica recente;
- aneurisma dissecante dell'aorta;
- malattie infettive acute;
- aritmie gravi non controllate dalla terapia;
- stenosi aortica severa.

INFORMAZIONI SULLA PREPARAZIONE

Il paziente deve presentarsi per la prova:

- munito di calzature comode (scarpe da ginnastica) e pantaloni da tuta o pigiama o pantaloncini corti;
- avendo consumato uno spuntino leggero nelle ore precedenti la prova;
- evitare il fumo di sigaretta e l'assunzione di sostanze eccitanti (caffè) almeno per 3 ore prima della prova.

CONSENSO ALL'ESAME
TEST DA SFORZO

Io sottoscritto (nome e cognome) _____

nato/a a _____il _____Codice fisale_____

residente a_____ (prov_____) in via _____,

Oppure (per utenti minorenni)
Io sottoscritto, _____ Nato a_____ il ____/_____/_____

Documento d'identità_____

In qualità di [ ] Esercente la potestà genitoriale [ ] Tutore [ ] Amministratore di sostegno [ ] Legale rappresentante

Sono stato informato dal Dott. _____ sul tipo di indagine da eseguire e nello specifico il test da sforzo.
Reso /a consapevole che:

- lo scopo del test da sforzo è quello di valutare la risposta cardiovascolare allo stress in soggetti con cardiopatia accertata o sospetta e di accertare la performance in ambito sportivo, lavorativo o per finalità assicurative;
- la prova da sforzo avverrà a mezzo di cicloergometro o step test, sulla base dell'età, indicazione clinica e linee guida, fino a:
    - raggiungimento del carico prefissato;
    - esaurimento muscolare;
    - comparsa di qualsiasi risposta anomala o chiaramente patologica;
- potrò chiedere di interrompere il test in qualsiasi momento;
- durante la prova verrà misurata periodicamente la pressione arteriosa e verrà monitorato il tracciato elettrocardiografico;
- verrà posta la massima cura nel ridurre al minimo ogni mio disturbo o rischio;
- sono stato/a informato/a che l'esame potrebbe comportare la comparsa di effetti secondari come astenia, vertigini transitorie, dolore toracico, crampi alle gambe o cardiopalmo. Raramente, con una casistica di 2 – 3 episodi su 10.000, può verificarsi un infarto al miocardio o una morte improvvisa. A tale proposito sono stato/a informato/a che l'ambulatorio è equipaggiato per tali evenienze e che il personale è preparato ad affrontare eventuali emergenze.

Presa visione delle informazioni relative alla procedura in oggetto e valutate le informazioni ricevute ed i chiarimenti che mi sono stati forniti, avendo compreso quanto sopra sinteticamente riportato:

[ ] AUTORIZZO [ ] NON AUTORIZZO

L'esecuzione dell'esame "Test da Sforzo" secondo le modalità ritenute più opportune dal medico specialista.

Data:_____ Firma per il consenso all'esecuzione dell'esame:_____

.....

DICHIARAZIONE DEL MEDICO INCARICATO DELL'INFORMATIVA AL PAZIENTE.
Io sottoscritto Dott. _____confermo e attesto, in modo contestuale alla sottoscrizione della persona consenziente, che la stessa, a mio avviso, ha interamente compreso tutto quanto sopra esposto, punto per punto.

Data_____ **FIRMA DEL MEDICO:** _____

.....

REVOCA DEL CONSENSO
Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il ____/_____/_____
REVOCA il consenso all'effettuazione dell'atto sanitario su indicato Data,_____
Firma del paziente / genitore / tutore / amministratore di sostegno / legale rappresentante _____

Firma del medico responsabile_____