	UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI CARDIOLOGIA –UTIC Distretto Chioggia Direttore U.O.C. Dr. Roberto Valle	Consenso N° 16 Pag. 1 / 4
	CONSENSO INFORMATO TEST DA SFORZO con CICLOERGOMETRO o TREAD MILL (TAPPETO ROTANTE)	

**MODELLO ILLUSTRATIVO PER
TEST DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O TREAD MILL (TAPPETO ROTANTE)**

lo sottoscritto _____

nato/a _____ il _____

dichiaro di essere stato/a informato/a, dal dott. _____ che la mia malattia rende necessario l'esecuzione del test da sforzo o del tread mill (tappeto rotante).

SCOPO DEL TRATTAMENTO:

L'**Elettrocardiogramma sotto sforzo** o **Test ergometrico** è una metodica diagnostica che utilizza la valutazione di variazioni dell'elettrocardiogramma ottenute durante sforzo fisico, per diagnosticare la presenza e la gravità delle malattie cardiache da alterazione dello stato anatomico-funzionale delle arterie coronarie.

Questo esame può essere eseguito a partire dagli 8 anni (altezza minima 1 metro).

NOTE: è previsto che il paziente, il giorno dell'esecuzione del test, si presenti con la richiesta medica, con gli esami del sangue (ionemia ed emocromo) e strumentali raccomandati dal medico che ha prescritto l'esame.

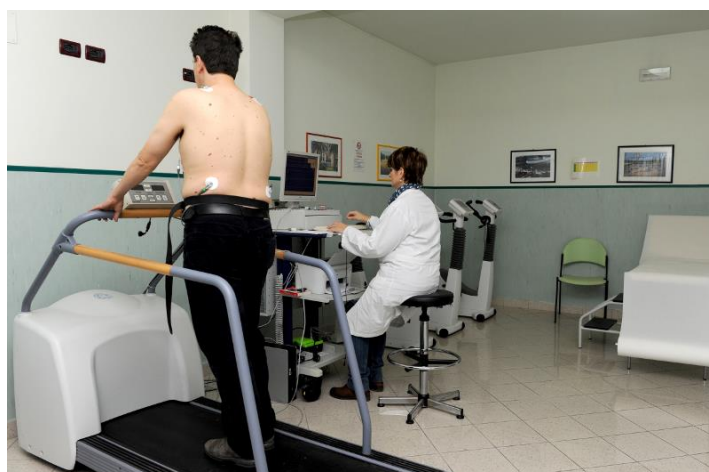
MODALITA' D'INTERVENTO:

Se necessaria va eseguita la depilazione del torace per posizionare gli elettrodi (verrà eseguita dall'infermiere se non precedentemente eseguita).

Si consiglia di sottoporsi al test a digiuno da due ore e di assumere la terapia farmacologica abituale, se non altrimenti raccomandato dal medico che richiede l'esame.



Particolare attenzione va riservata nell'indossare un abbigliamento comodo.

L'utente viene dapprima informato dal medico sulle modalità, sul significato e sui rischi derivanti dall'esecuzione del test.



[Digitare il testo]

Data applicazione	01/08/2014	Redazione	Inf. Lara Boscarato
Data revisione	01/09/2017	Revisione	Inf. Pantano Ivan Andrea Dott.sa Noventa Federica
Approvazione	Dr. R. Valle	Verifica	Coord. Dr. A.Boscolo Anzoletti

 	UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI CARDIOLOGIA –UTIC Distretto Chioggia Direttore U.O.C. Dr. Roberto Valle	Consenso N° 16 Pag. 2 / 4
	CONSENSO INFORMATO TEST DA SFORZO con CICLOERGOMETRO o TREAD MILL (TAPPETO ROTANTE)	

Il soggetto viene invitato a salire sul cicloergometro o a posizionarsi sul tapis roulant: verrà eseguito un elettrocardiogramma (ECG) e verrà rilevata la pressione arteriosa per cogliere eventuali condizioni di base che controindichino l'esame.

Da questo momento, inizia il monitoraggio ECG continuo.

A discrezione del medico, potrà essere eseguito il test dell'iperventilazione, che consiste nel compiere una serie di respiri profondi per un breve periodo di tempo, prima di iniziare il test da sforzo vero e proprio, allo scopo di evocare alterazioni dell'ECG.

L'utente quindi inizia a compiere lo sforzo, pedalando sul cicloergometro o correndo sul tapis roulant.

Durante lo svolgimento della prova, il paziente potrà avvertire dolore al petto, difficoltà nella respirazione, senso di mancamento, palpitazioni ed è necessario che informi immediatamente il personale medico ed infermieristico.

Il medico valuta le eventuali modificazioni del tracciato elettrocardiografico e l'infermiere rileva la pressione arteriosa ad intervalli regolari, di due minuti.

Il test prosegue fino al raggiungimento della frequenza cardiaca massima consentita o fino all'esaurimento della resistenza muscolare del paziente.

La manifestazione di sintomi e segni clinici di insufficienza coronarica, con o senza alterazioni ECG, e la comparsa di complicazioni gravi rappresentano criteri di interruzione immediata dell'esame.

I risultati ottenuti vengono analizzati dal medico, il quale redige un referto che verrà poi consegnato prima di abbandonare l'ambulatorio.

Al termine dell'esecuzione del test, a prescindere dal risultato dello stesso, il paziente verrà invitato a trattenersi per 15-20 minuti nella sala d'aspetto dell'ambulatorio con lo scopo di prevenire ogni inconveniente che dovesse manifestarsi tardivamente rispetto alla conclusione dell'esame.

RISCHI E INCOVENIENTI:

Il test ergometrico ha rischi molto modesti di fronte al beneficio, di gran lunga superiore, di poter diagnosticare la presenza e/o la gravità di una malattia delle arterie coronarie.

Raramente possono comparire sotto sforzo aritmie cardiache ventricolare o ischemia cardiaca, compreso l'infarto miocardico acuto; il quale si manifesta con dolore al petto oppure con alterazioni al tracciato elettrocardiografico. Generalmente, l'ischemia si risolve spontaneamente con l'interruzione dell'esercizio. Solo in rari casi sarà necessaria la somministrazione di farmaci per la risoluzione del problema.

Più frequente è il senso di mancamento dopo sforzo intenso, a volte associato a lieve calo pressorio, il quale si risolve di solito spontaneamente.



Il test è controindicato nelle seguenti condizioni: scompenso cardiocircolatorio acuto, infarto miocardico acuto, dissecazione aortica, ipertensione arteriosa grave, angina pectoris instabile, stenosi aortica grave, aritmie ventricolari non adeguatamente controllate dalla terapia, pericardite, miocardite, malattie infettive in atto, incapacità a compiere attività fisica o lo sforzo richiesto.

CONSEGUENZE AL MANCATO TRATTAMENTO:

La informiamo tuttavia che la non esecuzione dell'indagine potrebbe implicare:

[Digitare il testo]

Data applicazione	01/08/2014	Redazione	Inf. Lara Boscarato
Data revisione	01/09/2017	Revisione	Inf. Pantano Ivan Andrea Dott.sa Noventa Federica
Approvazione	Dr. R. Valle	Verifica	Coord. Dr. A.Boscolo Anzoletti

 	UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI CARDIOLOGIA –UTIC Distretto Chioggia Direttore U.O.C. Dr. Roberto Valle	Consenso N° 16 Pag. 3 / 4
	CONSENSO INFORMATO TEST DA SFORZO con CICLOERGOMETRO o TREAD MILL (TAPPETO ROTANTE)	

_ un'incompletezza nell'iter diagnostico con una carente formulazione della diagnosi finale, che in caso di coronaropatie può sfociare anche con la comparsa di un infarto miocardico acuto;

_ l'inizio o la prosecuzione della terapia in termini empirici, ovvero la limitata possibilità di stabilire una corretta terapia con tutto ciò che ne deriva in termini di prognosi.

Ciò nonostante un Suo eventuale rifiuto di sottoporsi al test non comporterà alcuna conseguenza sulla continuazione dell'assistenza cardiologica.

ALTERNATIVE DI EQUIVALENTE EFFICACIA:

Nel caso di rifiuto ad effettuare l'esame che le è stato proposto dal medico, sarà valutata l'opportunità di eseguire un test diagnostico alternativo (scintigrafia miocardica o Ecocardiografia con stress farmacologico o angio -TAC coronarica e/o coronarografia.)

DURATA DELLA PROCEDURA: 20-40 minuti

REGIME DI ASSISTENZA: La procedura viene eseguita in regime ambulatoriale o durante un precedente ricovero.

Mi è stata data l'opportunità di fare domande e ritengo che le informazioni che precedono e gli eventuali ulteriori chiarimenti richiesti siano stati esaurienti.

➤ **FIRMA DEL PAZIENTE** _____ **DATA** _____

FIRMA DEL MEDICO DR. _____ **DATA** _____

FIRMA DEL TESTIMONE _____ **DATA** _____

ev. FIRMA PARENTE PRESENTE _____ **DATA** _____

➤ **FIRMA IN CASO DI PAZIENTE MINORENNE:**

MADRE(NOME E FIRMA) _____ **DATA** _____

PADRE (NOME E FIRMA) _____ **DATA** _____

➤ **FIRMA IN CASO DI PAZIENTE INTERDETTO:** dati del legale rappresentante (in caso di soggetto privo in tutto o in parte di autonomia decisionale)



NOME _____ **COGNOME** _____

FIRMA _____ **DATA** _____

N.B. ALLEGARE DOCUMENTAZIONE CHE CERTIFICHI I POTERI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

[Digitare il testo]

Data applicazione	01/08/2014	Redazione	Inf. Lara Boscarato
Data revisione	01/09/2017	Revisione	Inf. Pantano Ivan Andrea Dott.sa Noventa Federica
Approvazione	Dr. R. Valle	Verifica	Coord. Dr. A.Boscolo Anzoletti

 	UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI CARDIOLOGIA –UTIC Distretto Chioggia Direttore U.O.C. Dr. Roberto Valle	Consenso N° 16 Pag. 4 / 4
	CONSENSO INFORMATO TEST DA SFORZO con CICLOERGOMETRO o TREAD MILL (TAPPETO ROTANTE)	

MODULO DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO SANITARIO

IL SOTTOSCRITTO _____ d.n. _____

dovrà sottoporsi al trattamento sanitario diagnostico e/ o terapeutico di

TEST DA SFORZO/TREAD MILL

A TAL FINE DICHIARA:

di essere stato informato dal DR. _____, dirigente medico della U.O. di Cardiologia

dei seguenti aspetti relativi al trattamento sanitario volontario cui intende sottoporsi:

- SCOPO DEL TRATTAMENTO;
- RISCHI ED INCONVENIENTI ragionevolmente prevedibili per la persona;
- BENEFICI DEL TRATTAMENTO;
- MODALITA' DI INTERVENTO ED ALTERNATIVE POSSIBILI;
- CONSEGUENZE DEL MANCATO TRATTAMENTO;
- DURATA DEL TRATTAMENTO E REGIME DI ASSISTENZA.

DICHIARA INOLTRE:

- Di aver ricevuto la nota informativa specifica per il trattamento proposto;
- di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'intervento
- di (barrare la scelta) **ACCETTARE** **NON ACCETTARE**
liberamente, spontaneamente e in piena coscienza, l'atto sanitario proposto.

➤ **FIRMA DEL PAZIENTE** _____ **DATA** _____

Dal colloquio avuto, è risultato che il paziente ha ricevuto le informazioni necessarie, avvalendosi del modulo di informativa e ha compreso.

FIRMA DEL MEDICO DR. _____ **DATA** _____

FIRMA DEL TESTIMONE _____ **DATA** _____

ev. FIRMA PARENTE PRESENTE _____ **DATA** _____

➤ **FIRMA IN CASO DI PAZIENTE MINORENNE:**

MADRE(NOME E FIRMA) _____ **DATA** _____

PADRE (NOME E FIRMA) _____ **DATA** _____

➤ **FIRMA IN CASO DI PAZIENTE INTERDETTO:** dati del legale rappresentante (in caso di soggetto privo in tutto o in parte di autonomia decisionale)

NOME _____ **COGNOME** _____

FIRMA _____ **DATA** _____

N.B. ALLEGARE DOCUMENTAZIONE CHE CERTIFICH I POTERI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

[Digitare il testo]

Data applicazione	01/08/2014	Redazione	Inf. Lara Boscarato
Data revisione	01/09/2017	Revisione	Inf. Pantano Ivan Andrea Dott.sa Noventa Federica
Approvazione	Dr. R. Valle	Verifica	Coord. Dr. A.Boscolo Anzoletti