

Io sottoscritto/a..... nato/a..... il.....
dichiaro di essere stato/a informato/a in data..... dal dr.....
che mi ha proposto di sottoporsi all'esecuzione di un ECOSTRESS FARMACOLOGICO.

FINALITA' DELL'ESAME

L'ecostress farmacologico è un esame utilizzato in ambito cardiologico in alternativa al test ergometrico (test da sforzo su cicloergometro o con tappeto rotante), o come procedura diagnostica successiva. E' indicato nei pazienti che con sono in grado di pedalare o camminare su tappeto rotante perché affetti da patologia ortopedica, respiratoria o circolatoria, o nel caso in cui il test ergometrico non possa fornire informazioni conclusive ed esaurienti sullo stato delle coronarie.

DESCRIZIONE DELL'ESAME

L'esame consiste nel somministrare per via venosa il farmaco (dipiridamolo o dobutamina) in grado di produrre le modifiche del sistema cardiocircolatorio simili a quelle indotte dallo sforzo fisico allo scopo di produrre l'eventuale ischemia miocardica che verrà rilevata per mezzo dell'ecocardiogramma e documentata dall'elettrocardiogramma.

La scelta del farmaco da utilizzare è subordinata alle decisioni del Medico in base alle caratteristiche cliniche del Paziente. A tale scopo il Paziente è invitato a segnalare la presenza di malattie come l'asma bronchiale e l'ipertrofia prostatica e le eventuali allergie a farmaci. Alcuni giorni prima il Paziente verrà istruito dal medico che richiede l'esame, circa la necessità di sospendere o meno i farmaci.

Nei tre giorni precedenti l'esame il Paziente non dovrà assumere caffè o the e al momento dell'esame dovrà essere digiuno da almeno tre ore. Prima di eseguire l'esame verrà posizionato un agocannula nella vena dell'avambraccio per l'infusione dei farmaci specifici (dipiridamolo o dobutamina), i farmaci antagonisti (antidoti) e altri farmaci per la terapia degli effetti collaterali. Durante il test la registrazione continua dell'ecocardiogramma permetterà di rilevare le eventuali alterazione del movimento delle pareti del muscolo cardiaco. Il battito del cuore sarà costantemente controllato attraverso il monitor. Ad intervalli regolari verrà rilevata la pressione arteriosa e registrato l'elettrocardiogramma completo. Il paziente dovrà avvertire tempestivamente il Medico se compare dolore al petto, senso di malessere e qualsiasi altro tipo di sensazione. Personale addestrato ed esperto e attrezzature necessarie per fronteggiare eventuali emergenze saranno sempre presenti durante lo svolgimento del test. Li eventuali effetti indesiderati del farmaco potranno essere antagonizzati dall'antidoto del farmaco stesso.

DISTURBI E COMPLICANZE

Dalle ampie casistiche a disposizione è noto che, in alcuni casi, i farmaci utilizzati possono indurre vari tipi di aritmie cardiache prontamente rilevabili al monitor e contrastabili con i farmaci a disposizione, e raramente a complicanze maggiori (il rischio di aritmie/complicanze maggiori è descritto intorno a 1:350 test con dobutamina e 1:1500 test con dipiridamolo). Nel caso in cui l'esito dell'esame suggerisca una patologia coronarica rilevante, a giudizio del medico, si potrà prolungare l'osservazione clinica in ambito ospedaliero anche per somministrare le terapie necessarie. Effetti collaterali minori come: cardiopalmo, senso di calore, rossore, formicolio al volto e cefalea sono relativamente frequenti, ma clinicamente poco importanti.

Ciò premesso,

Io sottoscritto..... in qualità di:

- Diretto interessato all'atto medico
- Tutore di
- Esercente la potestà sul minore

- Dichiaro** di essere stata/o invitata/o a leggere con molta attenzione quanto riportato in questo scritto che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente spiegatomi a voce.
- Dichiaro** altresì di aver ben compreso il significato di quanto mi è stato esposto dal dottor di non avere bisogno di ulteriori chiarimenti e quindi consapevolmente

Acconsento

Non Acconsento

a sottopormi al trattamento che verrà eseguito dall'Equipe di questa Unità Operativa secondo le modalità espostemi;

Data / / **Firma del paziente**

Confermo di aver spiegato la natura e gli scopi della procedura da eseguire

Data / / **Firma del medico**