

## **NOTA INFORMATIVA SUL TEST ERGOMETRICO MASSIMALE (PROVA DA SFORZO MASSIMALE) FINALIZZATO ALLA CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' SPORTIVA.**

Il test da sforzo massimale in medicina dello sport è una prova standardizzata di lavoro muscolare, prevista tra gli accertamenti per l'idoneità sportiva.

L'ambulatorio dedicato a questo test consente di eseguire prove con monitoraggio continuo dell'ECG tramite cicloergometro (cyclette). Tipo e modalità del test vengono scelti dal medico dello sport in base all'età ed alla storia familiare e personale dell'atleta.

### **MODALITA' DI PREPARAZIONE AL TEST**

1. Prima di effettuare il test è importante seguire le seguenti norme comportamentali:
2. Non mangiare prima della prova: è concesso un piccolo spuntino 2-3 ore prima;
3. Non bere caffè o altre bevande eccitanti; niente bevande gassate due giorni prima;
4. Non fumare da almeno 2 ore prima dell'inizio della prova;
5. Non compiere sforzi muscolari di una certa importanza nelle ore precedenti la prova;
6. Presentarsi muniti di pantaloncini, maglietta, scarpe da ginnastica, asciugamano, bottiglietta d'acqua;
7. Portare eventuali elettrocardiogrammi e/o accertamenti cardiologici già eseguiti;

**Prima dell'esecuzione dell'esame sarà richiesto il consenso scritto con la sottoscrizione del modulo allegato.**

Il test al cicloergometro è una prova da sforzo massimale, cioè protratta fino all'esaurimento muscolare, che si effettua applicando carichi di lavoro progressivamente crescenti.

Durante la prova al cicloergometro viene registrato continuamente un elettrocardiogramma e viene monitorizzata la pressione arteriosa radiale: in tal modo è possibile determinare il grado di tolleranza allo sforzo misurando i carichi di lavoro e valutare istante per istante la presenza o meno di eventuali anomalie. La parte dell'esame, con applicazione del carico di lavoro, avrà una durata media di 15 minuti e sarà seguita da un periodo di defaticamento di 3-6 minuti.

### **QUALI SONO I RISCHI CORRELATI ALLA PROCEDURA?**

I rischi legati al test sono molto modesti.

In alcuni casi potrebbe essere indotta una ischemia cardiaca che si manifesterà con comparsa di dolore toracico oppure sarà rilevata dal medico all'elettrocardiogramma: solo raramente è richiesta la somministrazione di farmaci per risolvere l'ischemia cardiaca.

Talora si può verificare una mancata riduzione della pressione arteriosa che si accompagna a sintomi quali sudorazione ed offuscamento della vista.

Sono comunque prontamente disponibili i presidi sanitari necessari a fronteggiare tali evenienze ed il personale è addestrato ad affrontarle al momento dell'occorrenza.

In rari casi possono comparire aritmie cardiache pericolose per la vita.

**E' FONDAMENTALE, IN CASO DI COMPARSA DI DISTURBI DURANTE L'INDAGINE, INFORMARE IMMEDIATAMENTE IL PERSONALE MEDICO ED INFERMIERISTICO (DOLORE AL PETTO, DIFFICOLTA' NELLA RESPIRAZIONE, PALPITAZIONI, SENSO SI MANCAMENTO).**

#### **Physioclinic Poliambulatorio**

Direttore Sanitario Dott. Antonio Camporese Spec. in Ortopedia e Traumatologia

Via Everardo Scaramuzza, 19 – 30174 Zelarino – Venezia

041-3033455 344-1346650 – [info@physio-clinic.it](mailto:info@physio-clinic.it)

P. iva 04532570274

Autorizzazione sanitaria REP\_PROV\_VE/VE-SUPRO/0224902 del 06/08/2019

**CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DI TEST ERGOMETRICO  
FINALIZZATO ALLA CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' SPORTIVA**

**Se maggiorenne:** il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

**Se minorenni:** io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

**DICHIARO/A**

DI ESSERE STATO/A ESAURIENTEMENTE INFORMATO MEDIANTE IL COLLOQUIO CON IL **DR.** \_\_\_\_\_ E MEDIANTE LA NOTA INFORMATIVA ALLEGATA DI AVER COMPRESO IL SIGNIFICATO DI QUANTO ILLUSTRATOMI IN RELAZIONE ALL'OPPORTUNA DI SOTTOPORMI AL TEST ERGOMETRICO (PROVA DA SFORZO).

**IN PARTICOLARE DI AVER CAPITO GLI ASPETTI SOTTOELENCATI:**

1. Le finalità del test e le modalità di esecuzione dello stesso;
2. Le norme comportamentali da seguire prima dell'esecuzione del test;
3. Gli eventuali disturbi che potrebbero insorgere durante l'indagine (dolore al torace o alle gambe, difficoltà nella respirazione, lievi palpitazioni, senso di mancamento);
4. Sono stato informato anche che, in rarissimi casi, durante la prova, possono insorgere complicazioni quali lo scompenso cardiaco, gravi alterazioni del ritmo, infarto e/o decesso;
5. La necessità di avvertire tempestivamente il personale proposto non appena tali sintomi dovessero manifestarsi;
6. I principali rischi insiti dell'indagine;

**AVENDO OTTENUTO RISPOSTA AD EVENTUALI CHIARIMENTI ED AVENDO RIFLETTUTO IN MERITO A QUANTO SOPRA ESPOSTO**

**ACCONSENTO** \_\_\_\_

**NON ACCONSENTO** \_\_\_\_

**AD EFFETTUARE/FAR EFFETTUARE IL TEST ERGOMETRICO (PROVA DA SFORZO).**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(luogo) (data)

Firma dell'Utente se maggiorenne

Firma e Timbro del Medico

Firma del Legale Rappresentante  
se minorenni

**Physioclinic Poliambulatorio**

Direttore Sanitario Dott. Antonio Camporese Spec. in Ortopedia e Traumatologia  
Via Everardo Scaramuzza, 19 – 30174 Zelarino – Venezia  
041-3033455 344-1346650 – [info@physio-clinic.it](mailto:info@physio-clinic.it)  
P. iva 04532570274