

INFORMATOR DLA PACJENTA „TEST WYSIŁKOWY NA BIEŻNI”

Test wysiłkowy pozwala ocenić znaczenie dolegliwości zgłaszanych przez pacjenta w codziennym funkcjonowaniu z jednoczesną oceną zmian w zapisie EKG, reakcji ciśnienia tętniczego oraz ewentualnego pojawienia się zaburzeń rytmu.

1. OPIS PROCEDURY MEDYCZNEJ/ DIAGNOSTYCZNEJ

Przed rozpoczęciem testu wysiłkowego osoba badana poddana jest wstępnej krótkiej ocenie klinicznej, poinformowana jaka jest procedura badania, następnie pouczona o konieczności zgłaszania wszelkich dolegliwości pojawiających się w trakcie (ból w klatce piersiowej, duszność, zawroty głowy, zaburzenia widzenia). Należy przygotować miejsca umieszczenia elektrod- usunięcie owłosienia, abrazyja naskórka. Następnie umieszcza się typowo elektrody jednorazowe połączone z komputerem, który analizuje zapis EKG. Ciągły zapis EKG widoczny jest na monitorze podczas całego badania. Obciążanie wysiłkiem jest stopniowo zwiększane poprzez przyspieszanie przesuwu chodnika i wzrost jego nachylenia. Po osiągnięciu żądanych parametrów lekarz decyduje o zakończeniu badania. Badanie wykonuje lekarz oraz technik medyczny lub pielęgniarka posiadająca doświadczenie w wykonywaniu testów wysiłkowych. Pomieszczenie wyposażone jest w zestaw do resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Preferowane jest wykonywanie maksymalnej próby wysiłkowej ograniczonej objawami. Protokół polegający na osiągnięciu docelowej częstości rytmu serca modyfikuje się u osób leczonych betaadrenolitykami. Stopień zmęczenia ocenia się w skali Borga. Obserwacje pacjenta i monitorowanie EKG należy kontynuować przez co najmniej 5 minut po zaprzestaniu wysiłku.

2. KIEDY WYKONUJE SIĘ PROCEDURĘ?/WSKAZANIA

- 2.1. Diagnostyka choroby wieńcowej u osób mających bóle w klatce piersiowej lub z ekwiwalentami dławicy.
- 2.2. Ocena anatomicznego i czynnościowego zaawansowania choroby wieńcowej.
- 2.3. Ocena wydolności fizycznej i tolerancji wysiłku.
- 2.4. Ocena objawów wywołanych wysiłkiem.
- 2.5. Ocena odpowiedzi na zastosowane leczenie.
- 2.6. Kwalifikacja do ćwiczeń fizycznych/treningu.
- 2.7. Przewidywanie zdarzeń sercowo-naczyniowych i śmiertelności z przyczyn ogólnych.

3. RYZYKO WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ

Próba wysiłkowa jest badaniem bezpiecznym, niemniej opisywane są bardzo rzadkie przypadki zawału serca i zgonu. Częstość zawałów indukowanych testem wysiłkowym wynosi 8-10/10 000 badań, a ryzyko nagłego zgonu sercowego szacuje się na 0-4/100 000 badań. Do najczęściej występujących powikłań zalicza się przedłużony ból w klatce piersiowej, arytmie, zawroty głowy, spadek ciśnienia tętniczego, ból kończyn dolnych. U osób bardzo wrażliwych mogą wystąpić skórne objawy alergii kontaktowej w miejscu przyklejenia elektrod. Do kilku godzin po badaniu może się utrzymywać uczucie zmęczenia. Badanie może być wykonywane wielokrotnie u pacjentów w każdym wieku.

4. JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO PROCEDURY MEDYCZNEJ/ DIAGNOSTYCZNEJ?

- 4.1. Pacjent powinien spożyć lekki posiłek na 2-3 godziny przed rozpoczęciem próby i powstrzymać się w dniu badania od picia kawy, mocnej herbaty.
- 4.2. Należy powstrzymać się od palenia tytoniu na około 4 godziny przed testem.
- 4.3. Dzień przed badaniem i w dniu badania nie należy pić alkoholu.
- 4.4. Należy założyć wygodny strój i buty oraz zaopatrzyć się w wodę do picia.
- 4.5. Należy przynieść ze sobą wyniki wcześniejszych wykonywanych prób wysiłkowych, badań EKG i innych badań kardiologicznych wraz z kartami informacyjnymi z leczenia szpitalnego.

- 4.6. Należy przynieść listę stale przyjmowanych leków i przyjmowanych dawek.
- 4.7. Jeśli Pacjent zażywa leki, w dniu badania, powinien przyjąć je zgodnie z zaleceniami swojego lekarza prowadzącego.
- 4.8. Pacjenci chorzy na cukrzycę powinni mieć ze sobą posiłek i wodę do picia.
- 4.9. Przed badaniem nie należy smarować skóry kremami, maściami - skóra powinna być czysta, sucha i odtłuszczona.
- 4.10. Na badanie należy zgłosić się około 30 minut przed rozpoczęciem badania oraz zarezerwować 15 minut po badaniu na odpoczynek.

5. PRZECIWWSKAZANIA DO PROPONOWANEJ PROCEDURY MEDYCZNEJ / DIAGNOSTYCZNEJ

- 5.1. Świeży zawał serca (pierwsze 4 doby).
- 5.2. Niestabilna dławica piersiowa.
- 5.3. Zwężenie pnia lewej tętnicy wieńcowej.
- 5.4. Arytmia serca powodująca istotne objawy lub zaburzenia hemodynamiczne.
- 5.5. Objawowe ciężkie zwężenie aortalne.
- 5.6. Niewyrównana objawowa niewydolność serca.
- 5.7. Ostra zatorowość płucna, zawał płuca lub zakrzepica żył głębokich.
- 5.8. Ostre zapalenie mięśnia sercowego, wsierdzia lub osierdzia.
- 5.9. Ostre rozwarstwienie aorty.
- 5.10. Blok przedsionkowo-komorowy III stopnia nabyty bez zabezpieczenia stymulatorem.
- 5.11. Źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze z wysokimi wartościami ciśnienia w spoczynku.
- 5.12. Ostre schorzenia niekardiologiczne mające wpływ na przebieg próby np. schorzenia przebiegające z gorączką.
- 5.13. Brak zgody pacjenta.

6. ALTERNATYWY

Scyntygraficzny test wysiłkowy, echokardiograficzne badanie obciążeniowe, angiografia naczyń wieńcowych, koronarografia.

7. KONSEKWENCJE ODSTĄPIENIA OD PROCEDURY MEDYCZNEJ/DIAGNOSTYCZNEJ

Brak oceny wskazań do leczenia inwazyjnego, brak możliwości oceny skuteczności dotychczasowego leczenia. Zastosowanie innych metod diagnostycznych wiąże się z dodatkowym obciążeniem kontrastem, izotopem, działaniem promieni rtg.

8. ZALECENIA PO WYKONANIU PROCEDURY MEDYCZNEJ/ DIAGNOSTYCZNEJ

Po zakończeniu badania należy przez kilka minut odpocząć.