

## Informacja o teście wysiłkowym

Test wysiłkowy EKG polega na ocenie zmian zachodzących w sercu podczas wysiłku fizycznego jakim jest chodzenie na bieżni lub jazda na rowerze stacjonarnym. W czasie wysiłku mogą w zapisie EKG pojawić się zmiany, które nie występują w zwykłym spoczynkowym badaniu EKG. Badanie wykonuje się:

- przy podejrzeniu choroby wieńcowej
- po zawale serca,
- po zabiegu rozszerzania zwężonych tętnic wieńcowych za pomocą balonu lub założeniu sprężynki rozszerzającej chorą tętnicę (tzw. Stent) – aby ocenić czy nastąpiła poprawa ukrwienia serca,
- dla oceny ciśnienia tętniczego – w czasie wysiłku mogą występować nieprawidłowe wartości ciśnienia, które w życiu codziennym mogą zagrażać pacjentowi,
- dla oceny wydolności fizycznej pacjenta.

W trakcie badania mogą u osób chorych pojawić się objawy niedokrwienia lub niewydolności serca:

- bóle w klatce piersiowej,
- duszność,
- zawroty głowy.

Objawy najczęściej ustępują po zakończeniu badania – należy o nich poinformować prowadzącego badanie lekarza.

Bardzo rzadko w trakcie badania może wystąpić spadek ciśnienia tętniczego odczuwany jako zawroty głowy, mogą również wystąpić zaburzenia rytmu odczuwane jako kołatanie serca, bardzo rzadkim powikłaniem są groźne zaburzenia rytmu wymagające leczenia prądem (migotanie komór w 0,05-0,08%), świeży zawał serca w 0,03%, zgon w 0,01%.

Badanie trwa zwykle 5 do 15 minut. Czas badania zależy od wydolności fizycznej badanego oraz od wielu innych parametrów ocenianych przez lekarza wykonującego badanie. Test wysiłkowy składa się z kilku etapów, w czasie których co 3 minuty zwiększane jest obciążenie (zwiększa się prędkość przesuwu taśmy i kąt nachylenia bieżni).

W dniu badania pacjenci przyjmujący na stałe leki powinni przyjąć codzienną dawkę – chyba, że lekarz kierujący na badanie zdecyduje inaczej.

Mężczyźni muszą się liczyć z tym, że zarost na klatce piersiowej zostanie w niektórych miejscach wygolony (elektrody muszą dobrze przylegać do skóry).

Dwie godziny przed badaniem nie wolno spożywać kawy i palić tytoniu.

### Świadoma zgoda na wykonanie testu wysiłkowego

Pan/Pani.....  
wyrażam zgodę na wykonanie w/w badania.

Toruń dn .....

Toruń dn.....

.....  
podpis i pieczęć lekarza

.....  
czytelny podpis pacjenta