

Informació de la prova en taula basculant

Què és?

És una prova diagnòstica que es realitza per a l'estudi d'algunes pèrdues de consciència (síncopes).

Per a què serveix?

Permet comprovar la resposta del cor i de l'aparell circulatori davant els canvis posturals del cos. Ajuda també a detectar la possible causa de la síncope.

Com s'ha de preparar?

El dia de la prova el pacient ha d'estar amb l'estómac buit, per la qual cosa no ha de menjar ni beure res durant les 6 hores prèvies a l'exploració. Ha de banyar-se o dutxar-se el mateix dia.

Si està ingressat a l'Hospital, el responsable d'infermeria li explicarà la preparació que ha de fer i li administrarà les cures necessàries.

Com es desenvolupa la prova?

El pacient està conscient, ajagut en una llitera a la qual que subjecte. Se li col·loca un sèrum en una vena del braç per si calgués posar-li medicació. A continuació la llitera es va inclinant entre 60 i 80 graus i es manté així un temps determinat (inferior a una hora). Durant l'exploració es controlen permanentment l'electrocardiograma i la tensió arterial per analitzar-ne les variacions. A vegades, pot administrar-se algun fàrmac (nitroglicerina) per accentuar les reaccions de l'organisme.

¿Quines complicacions poden presentar-se?

En l'actual estat clínic del pacient, els beneficis derivats de la realització d'aquesta prova superen els riscos possibles. Per aquest motiu se li indica la conveniència que li sigui practicada. Si apareguessin complicacions, el personal mèdic i d'infermeria que l'atén està capacitat i disposa dels mitjans per tractar de resoldre-les.

És habitual que el pacient tingui inicialment palpitacions. Si la freqüència de les pulsacions disminueix bastant (bradicàrdia) o descendeix de manera important la tensió arterial (hipotensió), pot notar marejos i fins i tot patir un desmai. Ambdues situacions es resolen tornant a la posició horitzontal. Ocasionalment pot molestar la zona de punció venosa, rara vegada existeixen complicacions menors (flebitis, hematoma), i és excepcional l'aparició de problemes greus.

Hi ha altres alternatives?

Aquesta exploració està indicada preferentment en el seu cas.

Información de la prueba en mesa basculante

¿Qué es?

Es una prueba diagnóstica que se realiza para el estudio de algunas pérdidas de conocimiento (síncope).

¿Para qué sirve?

Permite comprobar la respuesta del corazón y del aparato circulatorio ante los cambios posturales del propio cuerpo. Ayuda también a detectar la posible causa del síncope.

¿Cómo debe prepararse?

El día en que se le haga la prueba el paciente debe tener el estómago vacío, por lo que no debe comer ni beber nada en las 6 horas anteriores a la exploración. Debe ducharse o bañarse el mismo día.

Si está ingresado en el Hospital, el responsable de enfermería le explicará la preparación que debe hacer y le administrará los cuidados necesarios.

¿Cómo se desarrolla la prueba?

Estará consciente, tumbado en una camilla y sujeto a ella. Se le coloca un suero en una vena del brazo por si fuese necesario ponerle medicación.

A continuación se va inclinando progresivamente la camilla (entre 60 y 80 grados) manteniéndola así un tiempo determinado (inferior a una hora). Durante la exploración se controlan permanentemente el electrocardiograma y la tensión arterial para analizar sus variaciones. En ocasiones puede administrarse algún fármaco (nitroglicerina) para acentuar las reacciones del organismo.

¿Qué complicaciones pueden presentarse?

En el actual estado clínico del paciente, los beneficios derivados de la realización de esta prueba superan los posibles riesgos. Por este motivo se le indica la conveniencia de que le sea practicada. Si apareciesen complicaciones, el personal médico y de enfermería que le atiende está capacitado y dispone de los medios para tratar de resolverlas.

Es habitual que el paciente tenga inicialmente palpitaciones. Si la frecuencia de las pulsaciones disminuye bastante (bradicardia) o desciende de modo importante la tensión arterial (hipotensión), puede notar mareo e incluso tener un desmayo. Ambas situaciones se resuelven volviendo a la posición horizontal. Ocasionalmente puede molestar la zona de la punción venosa. Rara vez existen complicaciones menores (flebitis, hematoma) y es excepcional la aparición de problemas graves.

¿Hay otras alternativas?

Esta exploración está indicada preferentemente en su caso.