

TEST Z NAGIBNO MIZO**Navodilo za paciente**

Spoštovani!

(Ime in priimek) _____

Vabimo vas na test z nagibno mizo dne _____ ob _____ v ambulantno A15, trakt A, Splošna bolnišnica Celje.

Zaradi težav vam je zdravnik svetoval test z nagibno mizo. Test opravimo v procesu diagnostike sinkope/izgube zavesti. Z njim dobimo podatke o odzivu vašega avtonomnega živčnega sistema.

Na dan preiskave vzemite vsa predpisana zdravila, tudi morebitna zdravila za epilepsijo. Na zadnjo stran vabila napišite seznam vseh zdravil, ki jih jemljete. Vsaj štiri ure pred preiskavo ne jejte.

Test poteka v zatemnjenem prostoru. Med ležanjem na posebni dvizni mizi vas bomo pripravili na preiskavo. Ves čas preiskave namreč neprestano merimo krvni tlak in snemamo EKG. Čez trup in okončine bomo privezali posebne pasove, ki vas varujejo pred morebitnim padcem. Test pričnemo z dvigom mize v stoječ položaj. Po 20 minutah stanja boste pod jezik dobili nitroglicerina v obliki pršila, nato bomo nadaljevali snemanje še naslednjih 20 minut. Prosimo vas, da nam vse neprijetne občutke takoj sporočite, posebej vrtoglavico, slabost ali megljenje pred očmi. Če do tega pride, smo dosegli namen preiskave in mizo spustimo nazaj v ležeč položaj.

Zapleti testa z nagibno mizo so redki, pojavijo se v manj kot enem odstotku. Možni so dalj časa nižji krvni tlak in srčni utrip, epileptični napad ali zastoj srca. V takšnem primeru je vse pripravljeno za zdravniški poseg.

Če ste na dan preiskave zadržani, nas prosimo pravočasno obvestite na telefonsko številko 03/423 35 72 ali pisno.

Za pravilno vrednotenje preiskave potrebujemo nekaj podatkov. Vljudno vas prosimo, da natančno odgovorite na vprašanja na priloženem vprašalniku. Izpolnjen vprašalnik prinesite na preiskavo.

Kardiološki oddelek
Kataloška oznaka: IKF-04



Ime in priimek: _____

Telesna višina: _____ telesna teža: _____

Kolikokrat ste že izgubili zavest? _____

Ali ste pred izgubo zavesti občutili spremembe/napovedne znake in kakšni so bili? _____

Prosimo, opišite okoliščine izgube zavesti: _____

Ali imate zvišan krvni tlak (obkrožite):

Ali imate sladkorno bolezen (obkrožite):

Ali je kdo od sorodnikov utrpel nenadno srčno smrt? DA NE

[illegible]

Datum: _____

Podpis pacienta: