

Tilt (Vippe) Test

Hva er en Tilt test?

Tilt (Vippe) test brukes til utredning av besvimelser (synkope). Testen kan hjelpe legen å stille riktig diagnose og avgjøre hvilken behandling som er best for deg.

Under tilt testen observerer legen forandringer i puls og blodtrykk, når du vippes i en spesialseng fra liggende til stående stilling.

Undersøkelsen gjøres poliklinisk. Før undersøkelsen får du beskjed om hvilken medisin du skal/ikke skal ta på forhånd. Du skal faste før undersøkelsen.

Tilt testen er smertefri og brukes til å identifisere symptomer og om mulig finne en diagnose til besvimmelsen din.

Hvem kan utredes med tilt?

Pasienter som besvimer (synkoperer) eller plages med svimmelhet kan utredes med tilt testen, hvis legen mistenker ett fall i blodtrykk og hjertefrekvens.

Normalt vil blodtrykk og hjertefrekvens variere etter kroppens behov (søvn vs. trening). Hvis legen mistenker at kroppen ikke responderer på riktig måte kan en besvimmelse eller symptomer som svimmelhet, kvalme og kallsvett oppstå.

Hvordan foregår testen?

Du får mer detaljert informasjon når du kommer til undersøkelsen. Det er en fordel om du ikke bruker sminke. Dette for at personalet skal kunne observere hudfargen din, hvis du får ett fall i blodtrykk eller hjertefrekvens.

Du legger deg ned i en spesialseng og sikkerhets belter blir spent fast, for din trygghet når du vippes opp i stående stilling. Det finnes en fot plate nederst på sengen der du plasserer føttene dine. Tenk på å ha skor som er bekvemme å stå med.

EKG elektroder festes på brystkassen for å registrere hjerterytme. En finger blodtrykkmåler plasseres over 2 fingrer eller en automatisk blodtrykks mansjett på armen. Disse blodtrykkmålerne vil automatisk måle blodtrykket ditt under hele testet. Du kommer til å føle en pumpende følelse på fingrer eller arm.

Tilt testet utføres i ett varmt og stille undersøkelse rom. Det er lege og sykepleier med erfaring fra denne undersøkelse tilstede under hele testet.

Mens du ligger stille og rolig i spesialsengen registreres kontinuerlig blodtrykk og hjertefrekvens. Du vippes opp i nesten stående stilling. Testet tar ca. 45 minutter. Hvis du besvimer avbrytes testet.

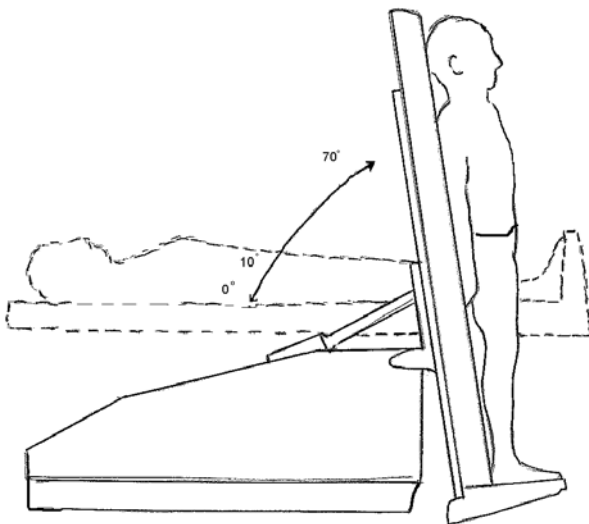
Etter 25 minutter i stående stilling (60 – 70 grader) vil det bli gitt et medikament som heter Nitroglyserin, som sprayes under tungen. Testen fortsetter i 15 minutter til. Dette gjøres for å provosere kroppen din til å utløse symptomer.

Hva kan skje under testen?

De symptomer som du kan oppleve under testen er muligens de samme som når du besvimte. Svimmelhet, ørhet, kvalme, kaldsvett eller en følelse av at du nesten besvimmer (nærsynkope). Hvis du besvimmer avbrytes testen og sengen senkes til liggende posisjon.

Noen pasienter utvikler symptomer uten blodtrykksfall. Testen blir da betraktet som normal.

Du kan avbryte testen når som helst.



Hvor lang tid tar testen?

Det lengste du skal stå i oppreist posisjon er 45 minutter. Det er avhengig om du får ett fall i blodtrykket eller hjerterefreksjon, før 45 minutter har gått. Det er forskjell mellom pasienter hvor raskt dette fallet kommer. Noen står kun i få minutter, mens andre står hele tiden ut uten symptomer. Testen betraktes da som negativ (normal) Sengen vil da senkes ned til liggende posisjon og avsluttes. Du reiser hjem når testen er avsluttet.

Hva skjer etter testen?

Om du får ett fall i ditt blodtrykk/hjerterefreksjon med symptomer på, eller besvimelse betraktes testen som positiv. Etter undersøkelsen kan du føle deg trett.

Resultatet av testen blir sendt til din fastlege. Legen som utfører testen informerer deg om eventuell videre utredning og behandling før du reiser hjem.

Hjemreise!

Det er bra hvis du har en pårørende eller venn som følger deg til undersøkelsen. Hvis du besvimmer kan det være bra å ha med deg noen som kan følge deg hjem. Ta med ett tøy skift. Noen pasienter kan få ufrivillig vannavgang ved en besvimelse.

Oversatt fra Engelsk av Sykepleier CRM Mats Åhrstrøm
Faglig innhold gransket av Dr. Maria L. Omstad
Synkope/ Atriefl immer poliklinikken
Sykehuset Østfold
Kontakt informasjon: matahr@so-hf.no

Author: Professor Richard Sutton, EP
Reviewed by: STARS Medical Advisory Committee