

# PRESUROMETRÍA AMBULATORIA

## INSTRUCTIVO

### ¿QUÉ ES LA PRESUROMETRÍA AMBULATORIA?

Es un método clínico sencillo y muy moderno. Se le colocará un brazalete inflable automático en el brazo, conectado a una grabadora computarizada que usted llevará en la cintura.

Sus cifras tensionales serán grabadas por un período de tiempo de 24 hs. mientras desarrolla sus actividades habituales.

### ¿POR QUÉ ES NECESARIO REALIZAR UNA PRESUROMETRÍA?

Una toma de presión arterial aislada sólo capta ese momento puntual de su tensión, en cambio este procedimiento le controla su tensión arterial durante un día completo, grabando varios valores mientras Ud. realiza sus actividades diarias, lo que permitirá a su médico conocer las cifras de presión arterial ante las diversas circunstancias de la vida cotidiana.

Esta grabación es de tipo permanente mientras Ud. usa al sistema, con lo que se puede establecer una estrecha relación entre los hechos de la vida habitual y su presión arterial.

### ¿QUÉ DEBO HACER MIENTRAS LLEVA COLOCADA LA GRABADORA?

Este aparato está programado para registrar en forma automática las distintas presiones que va teniendo durante el día y la noche. Ud. deberá anotar en el Diario los acontecimientos que allí se detallan, lo que permite efectuar una adecuada interpretación de las presiones. En el momento en que le esta tomando al presión es conveniente tener el **brazo extendido y no flexionado**.

### ¿QUÉ COSAS NO DEBE HACER MEINTRAS LLEVA LA GRABADORA?

- No retirar el brazalete por ninguna razón, no debe sacar el cable que unen al brazalete con la grabadora.
- No debe bañarse y evitar mojar y golpear el aparato.
- No hay inconvenientes de usar electrodomésticos (aspiradora, afeitadora, etc.)

### ¿QUÉ SE HACE CON LA GRABACIÓN?

Es procesada por la computadora estableciendo qué relación existe entre sus distintas tomas de presión y su diario, para efectuar un diagnóstico correcto y evaluar un tratamiento eficaz.

#### DIARIO

Apellido y Nombre:.....

Dirección:..... Teléfono:.....

Edad:..... Peso: ..... Altura: .....

Obra Social: .....

Médico que solicita el estudio:.....

Fecha de colocación: ..... / ..... / ..... Hora: ..... : .....

Motivo de Estudio: DIAGNOSTICO / CONTROL DE TRATAMIENTO / SÍNTOMAS / OTROS

Medicación (anote nombre y hora):

1-..... 3-.....

2-..... 4-.....

Hora siesta, desde.....hs., hasta.....hs.

Hora acostarse.....hs. Hora levantarse.....hs.

Durmió: BIEN / REGULAR / MAL / COMO SIEMPRE