

АЛГОРИТМ ВИМІРЮВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ НА ВЕРХНІХ КІНЦІВКАХ

(Наказ МОЗ України від 24 травня 2012 року № 384. Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Артеріальна гіпертензія»).

1. Пацієнту необхідно повідомити про те, що буде проводитись вимірювання артеріального тиску та отримати на це згоду. Якщо пацієнту ніколи не вимірювали артеріальний тиск, то йому необхідно пояснити методику вимірювання, щоб запобігти хвилюванню, яке може спричинити підвищення АТ.
2. Необхідно впевнитись, що пацієнт дотримався необхідних для вимірювання артеріального тиску вимог: знаходився у стані фізичного та психічного спокою щонайменше 5 хвилин, не курив та не пив каву протягом 30 хвилин. Якщо було фізичне навантаження час відпочинку необхідно збільшити до 15 хвилин.
3. Лікар має надягти рукавички.
4. Ділянка плеча, на якій вимірюватиметься АТ, повинна знаходитися на рівні серця пацієнта, а рука повинна мати опору. Пацієнт повинен зручно сидіти, спираючись спиною і стопами, не схрещуючи ніг.
5. Необхідно точно підібрати розмір манжети манометра. Манжета має охоплювати не менше ніж 80% окружності плеча і покривати 2/3 його довжини. Використання занадто вузької або короткої манжети веде до завищення показників АТ, занадто широкої – до їх заниження. Стандартна манжета (12-13 см у ширину та 35 см у довжину) використовується у осіб з нормальними та тонкими руками. У осіб з мускулистими або товстими руками потрібно застосовувати манжету довжиною 42 см, у дітей віком до п'яти років – довжиною у 12 см.
6. До початку вимірювання манжету розміщують посередині плеча на рівні серця так, аби її нижній край знаходився на 2-2,5 см вище ліктьової ямки, а між манжетою і поверхнею плеча проходив палець.
7. При першому вимірюванні АТ рекомендується спочатку визначити рівень систолічного артеріального тиску (САТ) пальпаторним методом. Для цього необхідно визначити пульс на а. radialis і потім швидко накачати повітря в манжету до 70 мм рт. ст. Далі необхідно накачувати по 10 мм рт. ст. до значення, при якому зникає пульсація на а. radialis.

Після цього починати випускати повітря з манжети. Той показник, при якому з'являється пульсація на a. radialis під час випускання повітря, відповідає САТ. Такий пальпаторний метод визначення допомагає уникнути помилки, пов'язаної з «аускультативним провалом» - зникненням тонів Короткова відразу після їх першої появи.

8. При вимірюванні аускультативним методом повітря накачують на 20-30 см вище значень САТ, які були визначені пальпаторно.
9. Випускають повітря повільно – 2 мм за секунду – і визначають I фазу тонів Короткова (появу) і V фазу (зникнення), які відповідають САТ і діастолічному артеріальному тиску (ДАТ). При вислуховуванні тонів Короткова до дуже низьких значень або до 0, за ДАТ вважають рівень АТ, що фіксується на початку V фази. Значення АТ заокруглюють до найближчих 2 мм.
10. Вимірювання слід проводити не менше двох разів з інтервалом 2-3 хвилини. При розходженні результатів більше, ніж на 5 мм рт.ст., необхідно провести повторні виміри через декілька хвилин.
11. При першому вимірюванні АТ слід визначати на обох руках, а також в положенні сидячи, стоячи і лежачи. До уваги беруться більш високі значення, які точніше відповідають внутрішньоартеріальному АТ, в подальшому вимірювання має проводитись на тій руці, де АТ був вищим.
12. Вимірювання АТ на першій та п'ятій хвилинах після переходу в ортостаз необхідно обов'язково проводити у пацієнтів похилого віку, пацієнтів з цукровим діабетом і в усіх випадках наявності ортостатичної гіпотензії або при підозрі на неї.

Література:

1. Наказ МОЗ України від 24 травня 2012 року № 384. Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Артеріальна гіпертензія»
2. <https://empendium.com/ua/chapter/B27.V.25.2.1>.