

Pomiar ciśnienia tętniczego

Technika wg Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Warunki dokonania pomiaru:

- Chory powstrzymuje się od picia kawy, palenia papierosów przez co najmniej 30 min
- Pacjent odpoczywa przez kilka min przed pomiarem
- Przeprowadzić co najmniej 2 pomiary w odstępie 1-2 min, jeśli zmierzone wartości znacznie się różnią - wykonać dodatkowe pomiary
- Posługiwać się standardowym mankietem o szerokości 12-13cm i długości 35cm (dla ręki o większym obwodzie – większy, dla ręki mniejszej – mniejszy)
- Odsłonić kończynę górną, bez uciskającej odzieży
- Kończyna górna luźno wsparta ze zgięciem łokciowym na poziomie 4 międzyżebra
- Mankiet powinien znajdować się na wysokości serca, niezależnie od pozycji ciała pacjenta

Technika pomiaru RR

- Stetoskop powinien znajdować się w górnej części dołu łokciowego
- Mankiet pompować ok. 30mmHg powyżej słyszalnych tonów
- Wypuszczać powietrze z prędkością 2mm/sek
- Pierwszy raz mierzyć RR na obu kończynach górnych, kolejne pomiary wykonywać na ręce o wyższym RR
- Pomiar tętna powinien być dokonany po drugim pomiarze RR
- U osób starszych, u chorych na cukrzycę lub inne choroby prowadzące do hipotonii ortostatycznej należy także wykonać pomiar po 1 i 5 min od przyjęcia pozycji stojącej

Interpretacja wyniku

- Za ciśnienie skurczowe SBP uznaje się moment pojawienia się I tonu po opróżnieniu mankieta - I faza Korotkova
- Za ciśnienie rozkurczowe DBP uznaje się moment zaniku słyszalności ostatniego tonu przy opróżnianiu mankieta - V faza Korotkova
- Dla ustalenia wartości RR należy obliczyć średnią z 2 pomiarów przeprowadzonych w czasie tej samej wizyty w odstępach 1-2 minuty
- Trzeci pomiar przeprowadza się (i uwzględnia w wyliczaniu średniej), jeśli różnica między pomiarami 1 a 2 wynosi ponad 10mmHg
- Przy różnicy wartości między kończynami jako właściwą przyjmuje się wartość wyższą