



ПРАВИЛА ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Несмотря на усилия ученых и врачей повышенное артериальное давление (АД) – артериальная гипертензия (АГ) остается одной из наиболее значимых медико-социальных проблем. Более 40% взрослого населения нашей страны имеет повышенный уровень АД. Именно высокое АД является важнейшим фактором риска основных сердечно-сосудистых заболеваний – инфаркта миокарда, инсульта, сердечной недостаточности [1].

Величина АД является определяющей для прогноза. Измерение АД – обязательно при любом визите пациента к врачу и проводится врачом или медицинской сестрой в амбулаторных условиях или в стационаре (клиническое АД) аускультативным методом (по Н.С. Короткову).

Важно, чтобы измерять АД самостоятельно *могли уметь сам пациент и/или его родственники*. АД измеряют с помощью автоматических или полуавтоматических «бытовых» измерителей АД в домашних условиях. Данный метод обозначается как метод *самоконтроля АД*.

Условия. Измерение АД должно проводиться в спокойной, удобной обстановке при комнатной температуре. За 1,5-2 часа до измерения следует исключить курение, прием тонизирующих напитков, алкоголя, применение симпатомиметиков, включая назальные и глазные капли.

Положение пациента. АД определяется в положении «сидя». Необходимо обеспечить положение руки, при котором середина манжеты находится на уровне сердца.

Располагаться следует в удобном кресле или на стуле, с опорой на спинку, с исключением скрещивания ног. Рука должна быть удобно расположена на столе рядом со стулом и лежать неподвижно с упором в области локтя до конца измерения. При недостаточной высоте стола необходимо использовать специальную подставку для руки. Не допускается положение руки на «весу»



Оснащение. Для клинического измерения АД используется прибор (сфигмоманометр) для измерения АД по методу Н.С. Короткова состоящий из *окклюзионной пневмоманжеты, груши для нагнетания воздуха с регулируемым клапаном стравливания, манометра, стетофонендоскопа или специализированного фонендоскопа из комплекта тонометров*. Используются ртутные, стрелочные, либо электронные сфигмоманометры. Значения давления округляются до ближайшего четного числа. Недопустима практика округлений до "5" и "0" на конце (т.е. записей только типа 145/95 и/или 160/100).



Манжета подбирается с учетом охвата плеча, который измеряется в его средней части с помощью гибкой измерительной ленты. Измерение АД средней плечевой манжетой для взрослых выполняется только при охвате плеча, равном 23-33 см. В остальных случаях необходимо использовать специальные размеры манжет.

При этом ширина и длина внутренней эластичной камеры должны соответствовать охвату плеча – длина не менее 80%, а ширина около 40% последнего.

Манжета с меньшей шириной камеры приводит к завышению, а слишком широкая к занижению значений АД.

Техника измерения. Манжета накладывается на плечо таким образом, чтобы средняя часть пневмокамеры находилась над проекцией лучевой артерии. Между манжетой и поверхностью плеча должно помещаться два пальца (для детей и взрослых с маленьким объемом руки – один палец), а ее нижний край должен располагаться на 2,5 см выше локтевой ямки.

Не рекомендуется накладывать манжету на ткань одежды, запрещено закатывать рукава с образованием сдавливающих валиков из ткани. Головка стетофонендоскопа фиксируется у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии, причем не допускается создание значительного давления на кожу, а расположение головки под манжетой приводит к ошибкам в определении в первую очередь диастолического АД.

- Быстро накачать воздух в манжету до уровня давления, на 20 мм рт.ст. превышающего систолическое АД (по исчезновению пульса).
- АД измеряют с точностью до 2 мм рт.ст.
- Снижать давление в манжете со скоростью примерно 2 мм рт.ст. в 1 секунду. Уровень давления, при котором появляется 1-й тон, соответствует САД (1 фаза тонов Короткова).
- Уровень давления, при котором происходит исчезновение тонов (5 фаза тонов Короткова) соответствует ДАД.
- Если тоны очень слабы, то следует поднять руку и выполнить несколько сжимающих движений кистью, затем измерение повторить, при этом не следует сильно сдавливать артерию мембраной фонендоскопа.
- В возрасте старше 65 лет при наличии СД и у лиц, получающих препараты от АД, следует также произвести измерение АД через 2 мин пребывания в положении стоя.

Наиболее частые ошибки, приводящие к неправильному измерению АД:

- использование манжеты, не соответствующей охвату плеча
- недостаточное время адаптации пациента к условиям кабинета
- высокая скорость снижения давления в манжете
- отсутствие контроля асимметрии АД
- неиспользование пальпации при первом измерении АД
- неправильное положение руки пациента

Елена Викторовна Неврычева,

Заведующая кафедрой сестринского дела

КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения»
министерства здравоохранения Хабаровского края, кандидат медицинских наук