

Стандартно-операционная процедура

Правила измерения артериального давления у беременных

Стандартно-операционная процедура (СОП) «Правила измерения артериального давления у беременных» разработана на основе международных рекомендаций и местных нормативно-методических документов.

Назначение

СОП определяет порядок организации работы медицинских сестер при Измерении артериального давления беременной женщине. Данный СОП является неотъемлемой частью системы обеспечения качества медицинских услуг и направлен на стандартизацию действия всех специалистов и снижение риска и ошибок при выполнении работ.

Требования к исполнению

В период действия СОП, его выполнение является обязательным, любые отклонения должны быть мотивированы, зафиксированы документально и согласованы с Министерством здравоохранения КР. В случае необходимости СОП могут быть пересмотрены и изменены по согласования Министерством здравоохранения КР.

Цель: выявление и контроль эффективности терапии артериальной гипертензии у беременной женщины

Ресурсы/оснащение

Автоматизированное устройство, валидированное при беременности и преэклампсии, при недоступности – anerоидный сфигмоманометр, фонендоскоп. Тонометр должен быть валидизирован, положение стрелки тонометра перед началом измерения должны находиться на нуле.

Манжета – следует выбрать соответствующий размер (резиновая часть должна быть не менее $\frac{2}{3}$ длины предплечья и не менее $\frac{3}{4}$ окружности руки) Размер манжеты должен соответствовать размеру руки: при окружности плеча менее 33 см — манжета стандартного размера (12/13 см), 33-41 см — манжета 15/33 см, более 41 см — набедренная манжета 18/36 см.

Алгоритм действий

1. Положение пациентки:

- Сидя в комфортных условиях с опорой спины на спинку стула
- Рука на столе фиксирована
- Манжета на уровне сердца, на 2 см выше локтевого сгиба
- Ноги не скрещенные, стопы фиксированы на полу

Если женщина лежит – предпочтительно положение на левом боку, поскольку плод не давит на крупные кровеносные абдоминальные сосуды матери в этом положении

Беременным женщинам в большом сроке следует избегать положения лежа на спине

2. Обстоятельства:

- Исключается употребление кофе и напитков, содержащих кофеин (Coca-Cola, какао, чай и др.) в течение 1 ч перед исследованием
- Запрещается курить в течении не менее чем за 15 мин до измерения
- Исключается применение симпатомиметиков, включая назальные и глазные капли
- Пустой мочевой пузырь
- В покое после 5-минутного отдыха

3. Кратность измерения

- Для оценки уровня артериального давления следует выполнить не менее 3 измерений с интервалом не менее 1 мин, при разнице более 5 мм рт.ст. проводятся дополнительные измерения. За конечное значение принимается среднее из 2 последних измерений
- Для подтверждения истинной артериальной гипертензии необходимо повторное измерение АД; при выраженной артериальной гипертензии (САД 160 и/или ДАД 110 мм рт. ст.) повторить измерение АД в течение 15 мин; в противном случае повторите не менее чем через 4 часа или при двух последовательных амбулаторных посещениях

4. Собственно выполнение измерения АД

- Прощупать пульс на плечевой или лучевой артерии
- Накачать воздух в манжеты до уровня давления, на 20 мм рт.ст. превышающего систолическое (по исчезновению пульса)
- Снижать давление в манжете со скоростью 2-3 мм рт.ст. в 1 сек.
- Уровень давления, при котором появляется I тон Короткова, соответствует систолическому давлению
- Уровень давления, при котором происходит исчезновение тонов (5-я фаза тонов Короткова) принимают за диастолическое давление. У 15% беременных V фазу определить не удается и в этих случаях уровень ДАД устанавливается по IV фазе, т. е. в момент значительного ослабления тонов.
- Если тоны очень слабы, то следует поднять руку и несколько раз согнуть и разогнуть, затем измерение повторяют. Не следует сильно сдавливать артерию мембраной фонендоскопа.

Первоначально следует измерить давление на обеих руках, в дальнейшем измерения делаются на той руке, где АД выше.

У пациенток, страдающих сахарным диабетом, АД необходимо измерять в положении сидя и лежа для исключения синдрома ортостатической гипотензии.