**Вимірювання артеріального тиску**

| **Необхідні дії** | **Обґрунтування** |
| --- | --- |
| 1. Підготовка до процедуриПояснити пацієнту мету та хід процедури | Дотримується право пацієнта на інформацію |
| 2.Отримати згоду пацієнта на проведення процедури | Дотримуються права пацієнта |
| 3. Підготувати необхідне оснащення | Забезпечується можливість проведення процедури |
| 4. Обробити руки | Дотримується інфекційна безпека |
| 5. Виконання процедуриНакласти манжетку на оголене плече пацієнта на 2—3 см вище від ліктьового згину (одяг не повинен стискати плече вище манжетки); закріпити манжетку так, щоб між нею і плечем проходив лише один палець.Примітка: не слід вимірювати артеріальний тиск на руці з боку проведеної мастектомії, на слабкій руці пацієнта після інсульту та на паралізованій руці | Забезпечується достовірність результатуВиключається лімфостаз, який виникає внаслідок нагнітання повітря в манжетку, та перетискання судин |
| 6. Запропонувати пацієнту правильно покласти руку: в розігнутому стані долонею догори (якщо пацієнт сидить, попросити підкласти під лікоть стиснутий кулак кисті вільної руки) | Забезпечується повне розгинання кінцівки |
| 7. Перевірити положення стрілки манометра відносно нульової позначки шкали | Перевіряється готовність апарата до роботи |
| 8. Протерти мембрану фонендоскопа спиртом | Дотримується інфекційна безпека |
| 9. Знайти місце пульсації плечової артерії в ділянці ліктьової ямки і поставити на це місце мембрану фонендоскопа | Забезпечується достовірність результату |
| 10. Закрити вентиль на груші, повернувши його вправо, і нагнітати повітря під контролем фонендоскопа до тих пір, поки тиск у манжетці за показниками манометра не перевищить на рт. ст. той рівень, за якого зникають тони Короткова | Виключається дискомфорт, пов’язаний із надмірним перетисканням артерії, та забезпечується достовірний результат |
| 11. Випустити повітря з манжетки зі швидкістю рт. ст. за 1 с, повернувши вентиль. Одночасно фонендоскопом вислуховувати тони на плечовій артерії і стежити за показниками шкали манометра | За такої швидкості збільшується достовірність результату |
| 12. У момент виникнення над плечовою артерією перших звуків (тони Короткова) запам’ятати цифри на шкалі, що відповідають систолічному тиску | Визначається систолічний артеріальний тиск |
| 13. Продовжуючи випускати повітря, зафіксувати цифри на шкалі у момент послаблення або повного зникнення тонів Короткова | Визначається діастолічний артеріальний тиск |
| 14. Оцінити результат, ураховуючи величину окружності плеча. При вимірюванні артеріального тиску на худорлявій руці він буде нижчим, на повній — вищим від дійсного. Значення систолічного артеріального тиску не потребує корекції при окружності плеча близько , діастолічного — при окружності плеча 15-20 см. При величині окружності плеча 15-30 см рекомендується до показника систолічного артеріального тиску додати рт. ст., при окружності 45—50 см — відняти від отриманого результату рт. ст. | З урахуванням цих показників забезпечується достовірність результату |
| 15. Повторити п. 11-16 ще 2 рази з інтервалом у 2-3 хв. | Забезпечується достовірний результат вимірювання артеріального тиску |
| 16. Закінчення процедуриДані вимірювання округлити до 0 або 5, записати у вигляді дробу (у числівнику систолічний артеріальний тиск, у знаменнику — діастолічний), наприклад 120/75 мм рт. ст. | Забезпечується достовірність інформації |
| 17. Повідомити пацієнту результати вимірювання | Забезпечується право пацієнта на інформацію |
| 18. Протерти мембрану фонендоскопа спиртом | Дотримується інфекційна безпека |
| 19. Обробити руки | Дотримується інфекційна безпека |
| 20. Задокументувати дані дослідження у температурний листок (форма 004/о) або іншу медичну документацію | Забезпечується документування результатів вимірювання артеріального тиску |