**Стандартна операційна процедура**

**«****Вимірювання артеріального тиску»**

|  |
| --- |
| КНП «Зразківська міська лікарня» |
| Відділ з інфекційного контролю |
| СОП № 12-2025 | Стандартна операційна процедура |
| Версія 1 |
| **Вимірювання артеріального тиску** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Етапи впровадження** | **Дата** | **Посада** | **Підпис** | **Ім’я ПРІЗВИЩЕ** |
| Розробили | 23.01.2025 | Сестра медична старша | *Легка* | МаринаЛЕГКА |
| 23.01.2025 | Головна медична сестра | *Старанна* | Галина СТАРАННА |
| Погодили | 24.01.2025 | Медичний директор з медичних питань | *Добродій* | Костянтин ДОБРОДІЙ |
| 24.01.2025 | Медичний директор | *Маслюк* | Ніна МАСЛЮК |
| 24.01.2025 | Медичний директор з поліклінічної роботи | *Дбайливий* | Іван ДБАЙЛИВИЙ |
| Затвердили | 24.01.2025 | Директор | *Щаслива* | Олена ЩАСЛИВА |

**Актуалізували**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Посада** | **Підпис** | **Ім’я ПРІЗВИЩЕ** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**1. Мета і сфера застосування**

1.1. Ця стандартна операційна процедура (СОП) регламентує порядок оцінювання функціонального стану пацієнта. Медичні працівники проводять її, щоб оцінити стан серцево-судинної системи пацієнта.

1.2. Положення й вимоги цієї СОП зобов’язані виконувати медичні працівники в усіх структурних підрозділах КНП «Зразківська міська лікарня».

**2. Нормативно-правові документи**

2.1. Наказ МОЗ «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров’я та установах / закладах надання соціальних послуг / соціального захисту населення» від 03.08.2021 № 1614.

2.2. Наказ МОЗ «Про затвердження Заходів та Засобів щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами» від 03.08.2020 № 1777.

2.3. Наказ МОЗ «Про затвердження Державних санітарних протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами» від 08.06.2015 № 325.

2.4. СОП «Гігієнічна обробка рук».

2.5. СОП«Використання медичних рукавичок».

**3. Терміни та скорочення**

3.1. Артеріальний тиск (грец. *Arteria* — артерія; лат. *Tendere* — натягувати)  — тиск крові на стінку артерії. Артеріальний тиск є найважливішим показником гемодинаміки. Його визначає сукупність чинників — анатомічний об’єм серця, ЧСС і сила серцевих скорочень, об’єм циркулюючої крові, сумарний об’єм кровоносних судин, загальний периферичний опір судин тощо.

3.2. Систолічний тиск — рівень тиску крові на стінки артерій у момент максимального скорочення серця (систола).

3.3. Діастолічний тиск — рівень тиску крові на стінки артерій у момент максимального розслаблення серця (діастола).

3.4. АТ — артеріальний тиск.

3.5. СОП — стандартна операційна процедура.

3.6. ЧСС — частота серцевих скорочень.

3.7. ЗІЗ — засоби індивідуального захисту.

**4. Обладнання, реагенти та витратні матеріали**

4.1. Засоби для обробки рук — мило рідке для зовнішнього застосування, спиртовмісні засоби для антисептичної обробки рук.

4.2. Паперові рушники.

4.3. ЗІЗ відповідно до ризиків.

4.4. Тонометр для вимірювання тиску, фонендоскоп.

4.5. Серветки дезінфекційні для знезаражування фонендоскопа, тонометра та манжети.

4.6. Дезінфекційний розчин для знезаражування поверхонь.

4.7. Листок (журнал) реєстрації проведення вимірювання артеріального тиску, ручка кулькова синя.

4.8. Контейнер для відходів категорія «В».

4.9. Контейнер для відходів категорії «А».

**5. Умови виконання процедури**

5.1. Проводьте процедуру в палаті відділення, кабінеті прийому лікаря.

5.2. Оптимальні величини в робочій зоні:

* температура — 20—24 ℃;
* вологість — 60—40%.

**6. Заходи безпеки**

6.1. Проводьте процедуру в чистому медичному одязі.

6.2. Поясніть пацієнту або його законному представнику алгоритм процедури.

6.3. Продезінфікуйте обладнання перед проведенням процедури.

**7. Вимоги до кваліфікації виконавців**

Проводити процедуру має право працівник, який здобув середню медичну освіту та пройшов спеціальну підготовку, володіє технікою вимірювання артеріального тиску, знає та дотримується правил асептики й антисептики.

**8.****Послідовність виконання процедури**

8.1. Привітайтесь із пацієнтом та/або його законним представником, відрекомендуйтесь.

8.2. Ідентифікуйте пацієнта.

8.3. Поясніть пацієнту та/або його законному представнику методику вимірювання артеріального тиску.

8.4. Перевірте обладнання — тонометр, фонендоскоп.

8.5. Проведіть гігієнічну обробку рук згідно з СОП «Гігієнічна обробка рук».

8.6. Надягніть ЗІЗ відповідно до ризиків.

8.7. Роздягніть (за потреби) і посадіть/покладіть пацієнта так, щоб йому було зручно.

8.8. Покладіть розігнуту руку пацієнта долонею догори на рівні грудей. Якщо пацієнт сидить, попросіть покласти під лікоть стиснутий кулак кисті вільної руки.

8.9. Надягніть манжету відповідного розміру на оголене плече пацієнта на 2—3 см вище від ліктьового згину. Пересвідчіться, що одяг не стискає плече над манжетою. Закріпіть манжету так, щоб між нею і плечем проходив лише один палець.

**!** Не вимірюйте АТ на паралізованій руці пацієнту після інсульту.

8.10. Перевірте положення стрілки манометра відносно нульової відмітки шкали.

8.11. Протріть мембрану фонендоскопа спиртовим антисептиком.

8.12. Знайдіть місце пульсації плечової артерії в ділянці ліктьової ямки й приставте туди мембрану фонендоскопа.

8.13. Закрийте вентиль на груші, поверніть його вправо і нагнітайте повітря під контролем фонендоскопа доти, доки тиск у манжеті за показниками манометра не перевищить 200 мм рт. ст., це той рівень за якого зникають тони Короткова.

8.14. Поверніть вентиль і випустіть повітря з манжети зі швидкістю 2 мм рт. ст. за 1 с. Одночасно фонендоскопом вислуховуйте тони на плечовій артерії і стежте за показниками шкали манометра.

8.15. У момент появи над плечовою артерією перших звуків, запам’ятайте цифри на шкалі, вони відповідають систолічному тиску.

8.16. Продовжуйте випускати повітря, зафіксуйте цифри на шкалі в момент послаблення або повного зникнення тонів Короткова. Це діастолічний тиск.

8.17. Оцініть результат з огляду на величину окружності плеча: коли вимірюєте тиск на худорлявій руці, АТ буде нижчий, на повній — вищий від реального. Значення систолічного АТ не потребує корекції, якщо окружність плеча приблизно 30 см, діастолічного — за окружності 15—20 см.

Якщо окружність плеча 15—30 см рекомендують до показника систолічного тиску додати 15 мм рт. ст., за окружності 45—50 см — відняти від отриманого результату 25 мм рт. ст.

8.18. Округліть дані вимірювання до 0 або 5, запишіть у вигляді дробу — у числівнику систолічний тиск, у знаменнику — діастолічний, наприклад 120/75 мм рт. ст.

8.19. Повідомте пацієнту та/або його законному представнику результат вимірювання.

8.20. Зніміть манжету та продезінфікуйте апарат, багаторазову манжету, фонендоскоп. Одноразову манжету утилізуйте.

8.21. Допоможіть пацієнту піднятися, одягнутися, якщо є така потреба.

8.22. Утилізуйте використані ЗІЗ.

8.23. Надягніть рукавички відповідно до СОП «Використання медичних рукавичок» та проведіть дезінфекцію робочої поверхні.

8.24. Утилізуйте рукавички відповідно до категорії відходів.

8.25.  Проведіть гігієнічну обробку рук згідно з відповідною СОП.

**9. Порядок реєстрації виконаної роботи**

Зареєструйте після виконання процедури вимірювання АТ результат у:

* температурний листок (форма 004/о, затверджена наказом МОЗ від 26.07.1999 № 184);
* історію хвороби;
* електронну карту пацієнта.

**10.****Дії у разі виникнення ситуацій, що не відповідають положенням СОП**

|  |  |
| --- | --- |
| **Невідповідність** | **Дії виконавця**  |
| Немає апарата або він несправний | Повідомте сестрі медичній старшій |
| Немає фонендоскопа | Повідомте сестрі медичній старшій |
| Немає манжети потрібного розміру | Повідомте сестрі медичній старшій |
| Немає витратного матеріалу | Повідомте сестрі медичній старшій |
| Зміна стану пацієнта (гострі та невідкладні стани) | Повідомте лікарю |
| Пацієнт та/або його законний представник відмовляються від процедури | Повідомте лікарю |
| Немає контейнера для відходів | Повідомте працівнику з господарської діяльності |

**11. Історія змін**

**Листок історії змін до СОП**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Номер****зміни** | **Назва СОП** | **Ідентифікатор****СОП,****дата введення** | **Дата****Актуалізації****(зміни)** | **Текст зміни** | **Ім’я****ПРІЗВИЩЕ****та підпис****особи, яка****внесла зміни** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |