

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЯХ

Код технологии		Название технологии
A02.12.002		Измерение артериального давления на периферических артериях
1.	Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования	
1.1	Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги	1) Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальности: 060501 Сестринское дело 60101 Лечебное дело 60102 Акушерское дело 2) Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего профессионального образовательного учреждения по специальностям: 060101 Лечебное дело 60103 Педиатрия 040400 Стоматология 060501 Сестринское дело
1.2	Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу • Наличие сертификата по специальности	
2.	Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала	
2.1	Требования по безопасности труда при выполнении услуги	• До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук
3.	Условия выполнения простой медицинской услуги • Амбулаторно-поликлинические • Стационарные • Санаторно-курортные • Реабилитационные • Транспортировка в условиях «скорой медицинской помощи»	
4.	Функциональное назначение простой медицинской услуги • Диагностическое • Профилактическое	
5.	Материальные ресурсы	

5.1	Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	<ul style="list-style-type: none"> • Прибор для измерения артериального давления - тонометр. Прибор для измерения артериального давления (тонометр, прошедший ежегодную поверку средств измерений), соответствующий росту-воз- растным показателям пациента и разрешенный к применению в медицинской практике • Стетофонендоскоп • Кушетка (при измерении артериального давления в положении лежа) • Стул (при измерении артериального давления в положении сидя) • Стол
5.2	Реактивы	• Отсутствуют
5.3	Иммунобиологические препараты и реагенты	• Отсутствуют
5.4	Продукты крови	• Отсутствуют
5.5	Лекарственные средства	• Отсутствуют
5.6	Прочий расходный материал	<ul style="list-style-type: none"> • Мыло. • Марлевые салфетки • Антисептическое средство для обработки рук • Антисептическое или дезинфицирующее средство для обработки мембраны стетофонендоскопа и манжеты тонометра • Полотенце
6.	<p>Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги Основным неинвазивным методом измерения артериального давления является метод Короткова.</p> <p>Алгоритм исследования артериального давления на периферических артериях</p> <p>I. Подготовка к процедуре:</p> <p>1.1. Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры.</p> <p>Убедиться в наличии информированного согласия пациента на предстоящую процедуру. Узнать у пациента его предполагаемое «рабочее» давление (если у него наблюдается изменение АД).</p> <p>1.2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>1.3. Придать пациенту удобное положение, усадить или уложить его. II. <i>Выполнение процедуры:</i></p> <p>2.1. Освободить руку пациента от одежды, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца. Рука пациента должна находиться в положении максимального разгибания (под локоть пациент может поставить свой кулак), мышцы расслаблены.</p> <p>2.2. Наложить манжету тонометра на плечо пациента. 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 (при необходимости фиксировать руку с помощью младшего медицинского персонала).</p>	

	<p>2.3. Постепенно произвести нагнетание воздуха грушей тонометра до исчезновения пульса (исчезновение пульса фиксируется исследователем пальпаторно). Этот уровень давления, зафиксированный на шкале тонометра, соответствует систолическому давлению.</p> <p>2.4. Спустить воздух из манжеты тонометра и подготовить прибор для повторного накачивания воздуха.</p> <p>2.5. Мембрану стетофонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к коже, но не прилагая для этого усилий.</p> <p>2.6. После фиксации мембраны быстро накачать манжету до уровня, превышающего полученный результат на 30 мм рт.ст.</p> <p>2.7. Сохраняя положение стетофонендоскопа, начать спускать воздух из манжеты со скоростью 2—3 мм рт.ст. за секунду. При давлении более 200 мм рт.ст. допускается увеличение этого показателя до 4—5 мм рт.ст. за секунду.</p> <p>2.8. Запомнить по шкале на тонометре появление первого тона — это систолическое давление, значение которого должно совпадать с оценочным давлением, полученным пальпаторным путем.</p> <p>2.9. Отметить по шкале на тонометре прекращение громкого последнего тона - это диастолическое давление. Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15—20 мм рт.ст. относительно последнего тона.</p> <p>III. Окончание процедуры</p> <p>3.1. Сообщить пациенту результат измерения артериального давления. Снять манжету с плеча.</p> <p>3.2. Обработать мембрану фонендоскопа антисептическим или дезинфицирующим средством.</p> <p>3.3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>3.4. Записать результаты в соответствующую медицинскую документацию. Об изменении артериального давления у пациента — сообщить врачу.</p>
7.	<p>Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики: • Для корректного измерения артериального давления необходимо соблюдать ряд условий.</p> <p>1. Условия измерения артериального давления. Измерение должно проводиться в спокойной комфортной обстановке при комнатной температуре, после адаптации пациента к условиям кабинета в течение не менее 5—10 мин. За час до измерения исключить прием пищи, курение, прием тонизирующих напитков, алкоголя, применение симпатомиметиков, включая назальные и глазные капли.</p> <p>2. Положение пациента. Артериальное давление может определяться в положении «сидя» (наиболее распространено), «лежа» и «стоя», однако во всех случаях необходимо обеспечить положение руки, при котором середина манжеты находится на уровне сердца. Каждые 5 см смещения середины манжеты относительно уровня сердца приводят к завышению или занижению АД на 4 мм рт.ст.</p>

	<ul style="list-style-type: none">- В положении «сидя» измерение проводится у пациента, располагающегося в удобном кресле или на стуле, с опорой на спинку, с исключением скрещивания ног. Необходимо учитывать, что глубокое дыхание приводит к повышенной изменчивости артериального давления, поэтому необходимо информировать об этом пациента до начала измерения. Рука пациента должна быть удобно расположена на столе рядом со стулом <p>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». Для выполнения измерения артериального давления в положении «стоя» необходимо использовать специальные упоры для поддержки руки, либо во время измерения поддерживать руку пациента в районе локтя.</p> <ul style="list-style-type: none">- 3. Кратность измерений. Повторные измерения проводятся с интервалом не менее 2-х минут. Во время первого визита пациента необходимо измерить артериальное давление на обеих руках. В дальнейшем целесообразно производить эту процедуру только на одной руке, всегда отмечая, на какой именно. При выявлении устойчивой значительной асимметрии (более 10 мм рт.ст. для систолического артериального давления и 5 мм рт.ст. для диастолического артериального давления), все последующие измерения проводятся на руке с более высокими цифрами. В противном случае измерения проводят, как правило, на «нерабочей» руке.- Если первые два измерения артериального давления отличаются между собой не более, чем на 5 мм рт.ст., измерения прекращают и за уровень артериального давления принимают среднее значение этих величин.- Если имеется отличие более 5 мм рт.ст., проводится третье измерение, которое сравнивается по приведенным выше правилам со вторым, а затем (при необходимости) и четвертое измерение. Если в ходе этого цикла выявляется прогрессивное снижение артериального давления, то необходимо дать дополнительное время для расслабления пациента.- Если же отмечаются разнонаправленные колебания артериального давления, то дальнейшие измерения прекращают и определяют среднее трех последних измерений (при этом исключают максимальные и минимальные значения артериального давления).									
8.	<p>Достижимые результаты и их оценка:</p> <ul style="list-style-type: none">• Оценка результатов производится путем сопоставления полученных данных с установленными нормативами (для относительно здорового человека). <table><tr><td></td><td>Нормотензия</td><td>Гипертензия</td></tr><tr><td>день</td><td>< 135/85</td><td>>= 140/90</td></tr><tr><td>ночь</td><td>< 120/70</td><td>>= 125/75</td></tr></table> <p>При промежуточных значениях артериального давления правомочно говорить о предположительно повышенном артериальном давлении.</p>		Нормотензия	Гипертензия	день	< 135/85	>= 140/90	ночь	< 120/70	>= 125/75
	Нормотензия	Гипертензия								
день	< 135/85	>= 140/90								
ночь	< 120/70	>= 125/75								

9.	<p>Форма информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пациент должен быть информирован о предстоящем исследовании. Информация об измерении артериального давления, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели данного исследования. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников на измерение артериального давления не требуется, так как данный диагностический метод не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента.
10.	<p>Параметры оценки и контроля качества выполнения методики:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения измерения. • Результаты измерения получены и правильно интерпретированы. • Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации • Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения) • Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.
11.	<p>Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги</p> <ul style="list-style-type: none"> • Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 1,0
12.	<p>Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги</p> <ul style="list-style-type: none"> • Отсутствует
13.	<p>Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Журнал регистрации процедур • Амбулаторная карта ф.025/у • Карта стационарного больного ф.003/у • Лист врачебных назначений • Лист наблюдений