

Misurazione della Pressione Arteriosa

Materiale	<ul style="list-style-type: none"> • Fonendoscopio • Sfigmomanometro (aneroide, a mercurio, elettronico) • Disinfettante specifico per presidi • Documento per la registrazione dei valori o sistema informatizzato
------------------	---

PROCEDURA

<i>Azioni</i>	<i>Motivazioni</i>
1. Lavaggio delle mani con acqua e sapone/frizione alcolica	Riduce il rischio di trasmissione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)
2. Preparazione del materiale: sfigmomanometro, fonendoscopio, documento di registrazione, disinfettante	Lo strumento giusto garantisce una misurazione e registrazione corretta
3. Identificare, informare l'utente e acquisire il consenso	Previene gli errori e favorisce la collaborazione dell'utente
4. Prima dell'effettuazione della misurazione verificare che l'utente sia a riposo- seduto da 5 minuti in una stanza tranquilla e isolata con una temperatura ambientale confortevole. Nell'anziano, nei pazienti diabetici o in quelli che assumono terapia antipertensiva può essere utile la misurazione dopo 1 minuto dall'assunzione della posizione eretta. È raccomandabile effettuare più misurazioni, almeno 2 misurazioni intervallate da 1 o 2 minuti ed una terza misurazione eventuale se le prime due sono molto diverse tra loro (differenza maggiore di 10 mmHg) se si rilevano valori alterati.	La PA può essere alterata dopo attività fisica
5. Far assumere all'utente una posizione rilassata (supina o seduta) e spiegare alla persona la necessità di non parlare durante la misurazione	La pressione arteriosa è influenzata dalla posizione assunta dal soggetto.
<p>È importante che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le gambe non siano accavallate • Il braccio sia posizionato, libero da costrizioni, su una superficie piana, ad altezza pari al livello del cuore con il palmo rivolto verso l'alto. <ul style="list-style-type: none"> • Se seduto il braccio va posizionato a 45° rispetto al tronco. • Se il paziente è in posizione supina il braccio viene a trovarsi ad un'altezza pari 	<ul style="list-style-type: none"> • L'accavallamento delle gambe comporta una contrazione muscolare che può determinare un aumento dei valori. • La PA aumenta quando il braccio è al di sotto del livello del cuore e diminuisce quando è sopra il livello cardiaco. Se il braccio non è sorretto il paziente compie un esercizio isometrico che può

al livello del cuore	aumentare la pressione e la frequenza. Se il braccio è al di sotto del pianto del cuore si verifica una sovrastima della pressione sistolica e diastolica mentre se esso viene tenuto al di sopra la pressione viene sottostimata.
6. Esporre la parte superiore del braccio	Gli indumenti possono costringere il braccio aumentando la congestione venosa determinando una falsa lettura dei valori e impediscono un posizionamento corretto del bracciale e del fonendoscopio
7. Individuare l'arteria brachiale ed avvolgere il bracciale sgonfio attorno alla parte superiore del braccio 2-3 cm sopra la fossetta ante cubitale con il centro della parte gonfiabile in corrispondenza a livello del cuore. Usare il bracciale standard di 12-13 cm di altezza e 35 cm di lunghezza, usare bracciali più grandi o più piccoli nel caso di soggetti rispettivamente obesi o magri. Nei bambini usare bracciali pediatrici.	Collocare il bracciale direttamente sopra l'arteria brachiale assicura un'adeguata compressione durante il gonfiaggio.
Nel caso si utilizzi lo sfigmomanometro a mercurio Posizionare l'apparecchio verticalmente e porsi con gli occhi a livello della colonnina di mercurio.	Guardando al di sopra o al di sotto rispetto all'apparecchio si effettuano rilevazioni errate.
8. Effettuare la misurazione palpatoria della PA sistolica prima di iniziare quella auscultatoria.	Assicura un accurato accertamento della pressione sistolica come primo repere, utile per confrontare i valori ottenuti nell'auscultazione del polso brachiale
9. Gonfiare rapidamente il bracciale a circa 30 mmHg al di sopra del punto in cui scompare il polso dell'arteria brachiale o, qualora non rilevabile, usare il polso radiale.	Assicura un accurato accertamento della pressione sistolica
10. Sgonfiare rapidamente il bracciale e registrare la comparsa del polso brachiale, che corrisponde alla "stima della pressione sistolica".	La stima palpatoria è importante per determinare il cosiddetto "gap auscultatorio" che si verifica quando i toni della fase I scompaiono mentre la pressione viene progressivamente ridotta nella camera d'aria e ricompaiono a un livello inferiore. Se questa situazione non è riconosciuta con la palpazione del polso, causerà una sottostima della pressione sistolica.
11. Posizionare il fonendoscopio sopra l'arteria brachiale nella parte mediale interna del braccio	
12. Gonfiare rapidamente il bracciale a circa 30 mmHg al di sopra della pressione sistolica stimata precedentemente palpata	
13. Sgonfiare il bracciale alla velocità di 2-3 mmHg/s (o	

battito) per evitare di sottostimare la pressione sistolica e sovrastimare quella diastolica	
14. Usare le fasi I e V (comparsa e scomparsa dei toni di Korotkoff) per identificare rispettivamente la pressione sistolica e quella diastolica	
15. Dopo la scomparsa del V tono il bracciale va sgonfiato rapidamente e completamente per evitare la congestione venosa del braccio prima di una successiva misurazione	
15. Se si tratta della prima rilevazione dell'utente ripetere la procedura sull'altro braccio	Il confronto dei valori fra le due braccia evidenzia problemi circolatori. Di norma esiste una differenza di 5-10 mmHg.
16. Aiutare l'utente a riprendere una posizione confortevole e comunicare i risultati se appropriato	Favorisce la compliance dell'utente alle cure.
17. In base alla situazione, comunicare al paziente i dati rilevati.	
18. Disinfettare il materiale poliuso (fonendoscopio e sfigmomanometro).	Sono presidi poliuso che possono diventare una via di trasmissione indiretta di ICA
19. Riordinare il materiale.	
20. Effettuare il lavaggio delle mani/frizione alcolica.	Riduce il rischio di trasmissione delle infezioni ICA
21. Registrare i valori rilevati inserendo la posizione del paziente durante la misurazione e l'arto sulla quale sono stati rilevati (per es. 120/80 mmHg in ortostatismo).	Evita omissioni ed errori. La registrazione deve seguire le modalità dell'U.O.
22. Confrontare il valore misurato con il /i valore/i pressorio/i precedente/i per valutare il trend della pressione.	
23. Qualora il valore misurato sia "alterato" raccogliere altri dati: <ul style="list-style-type: none"> - Frequenza cardiaca, sensazione della persona (cefalea, capogiro, affossamento della vista, ecc) ,colorito cutaneo (pallore), presenza di sudorazione.. - Possibili cause di alterazioni: fisiologiche (attività fisica, emozione) o patologiche: ipertensione, ipovolemia o ipervolemia. 	
24. Riferire al medico: valori di ipotensione o ipertensione associati ad altri dati e differenza di pressione arto destro – sinistro maggiori di 10 mmHg	

Materiale elaborato dalla Dott.ssa Pesavento, tratto dal testo " Trattato di Cure Infermieristiche" III Ed. 2021 Saiani e Brugnolli