

Protocolo de medición de la presión arterial

Protocolo de medición de la presión arterial

Asepeyo, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151

Autor/a:

Dirección de Asistencia Sanitaria

Diseño

Dirección de Comunicación

Enero 2017

www.asepeyo.es

Índice

1. Objetivo

2. Definición

3. Procedimiento

4. Control de calidad de esfigmomanómetros

5. Bibliografía

1. Objetivo

Estandarizar y proporcionar conocimientos para medir de una forma correcta y segura la presión arterial de los pacientes.

2. Definición

Los valores de la tensión arterial se basan en la interrupción del flujo sanguíneo de una arteria mediante la aplicación de una presión uniforme con un manguito hinchable. Cuando la presión aplicada es mayor que la presión arterial, el vaso se colapsa y el flujo se detiene, no auscultándose ningún ruido. Al ir disminuyendo la presión del manguito, el flujo en el vaso se restaura originando unos ruidos característicos de flujo turbulento que progresivamente pasa a flujo laminar, lo que permite el cálculo de las presiones sistólica y diastólica.

Actualmente, los **valores normales** de la tensión arterial son por debajo de 140 mm Hg. para la presión sistólica y de 90 mm Hg. para la presión diastólica.

3. Procedimiento

3.1. Preparación del material

Esfigmomanómetro anerode u oscilométrico con manguito, verificando que el indicador del manómetro está en el cero. Comprobar que el manguito está totalmente desinflado.

3.2. Preparación del paciente

- Informar al paciente de la técnica que se le va a realizar.
- La postura adecuada del paciente para la medición es en decúbito supino o en sedestación.
- El brazo debe descansar sobre una superficie firme, encontrarse al mismo nivel que el corazón y sin ropa que lo comprima.

3.3. Técnica

- Higiene de manos.
- Colocar el manguito alrededor del brazo del paciente y que el borde inferior del manguito quede 3 cm por encima de la fosa antecubital, más o menos.
- Fijar el manguito sin ejercer una presión excesiva.
- Colocarse el fonendoscopio.
- Colocar la membrana del fonendoscopio sobre la fosa antecubital, sin aplicar presión.

- Inflar el manguito hasta que su presión sobrepase en 20 o 30 mm Hg, según la presión arterial sistólica estimada.
- Desinflar el manguito lentamente.
- Observar atentamente el manómetro. El primer sonido que se escuche marcará la presión sistólica (máxima). Seguir desinflando lentamente hasta que se dejen de escuchar los latidos. La cifra que el manómetro marque en ese momento será la presión diastólica (mínima).
- Desinflar completamente y retirar el manguito.

3.4. A tener en cuenta

El tamaño del manguito es muy importante, ya que un manguito demasiado grande dará valores anormalmente bajos y uno pequeño dará valores más altos, por lo es importante adecuar el tamaño del manguito a la estructura anatómica del paciente.

- Para comprobar el tamaño correcto del manguito, se recomienda comparar el manguito con el brazo del paciente. La longitud de la porción hinchable ha de ser como mínimo el 80% de la circunferencia del brazo.
- Asegurarse antes de realizar la medición de que el paciente no ha realizado ejercicio físico previo, ni está nervioso o estresado. En caso positivo, se recomienda que el paciente descanse sentado unos 10 minutos, antes de la toma de la presión arterial.
- Se producirán lecturas erróneas: en caso de que el brazo esté situado por encima del nivel del corazón, el valor registrado será inferior al real. Asimismo, si el brazo está por debajo del corazón, el valor registrado será superior.
- No mantener el manguito con presión más de 20 o 30 segundos. Si en ese tiempo no se ha podido medir la presión, expulsar todo el aire del manguito para permitir la circulación unos minutos y volver a repetir la operación.
- No sujetar y/o apretar el manguito con las manos durante la toma de la presión arterial.
- Si encontramos la presión arterial alta es conveniente efectuar la toma en ambos brazos. Si se encuentra una diferencia de presión superior a 10 mmHg, se debe considerar la medida más alta y tomar la presión arterial siempre en el brazo con cifras más elevadas.
- En el caso de imposibilidad de tomar la presión arterial en los brazos, la medición se realizará en el muslo utilizando la arteria poplítea, empleando la misma técnica descrita, colocando siempre al paciente en decúbito supino.

- Para auscultar los sonidos de baja frecuencia se recomienda utilizar la campana del fonendoscopio.
- Entre paciente y paciente, limpiar el cabezal del fonendoscopio con un algodón impregnado en un desinfectante de nivel intermedio, según instrucciones del fabricante.

4. Control de calidad de los esfigmomanómetros

Anualmente se validará que el esfigmomanómetro funcione correctamente. Para ello, se realizará una validación interna mediante la comparación con otro equipo del mismo centro asistencial: se tomará la tensión arterial a una persona con el esfigmomanómetro que queremos validar y se le realizará una segunda toma con otro esfigmomanómetro, comparando si las mediciones coinciden con un error ± 2 .

El registro de estas revisiones se anotarán **anualmente** en el aplicativo informático de registro de mediciones y marcadores de la intranet, y deberán constar todos los esfigmomanómetros aneroides que existan en el centro asistencial.

En caso de que algún esfigmomanómetro se encuentre en mal estado o no mida bien la tensión arterial, se enviará una notificación a la DAS y se solicitará un nuevo esfigmomanómetro a través del petitorio de material sanitario con las siguientes referencias:

Referencia	Título		
101690	Esfigmomanómetro		
122403	Esfigmomanómetro aneroides de pared		
122749	Brazal esfigmomanómetro para obesos		

5. Bibliografía

1. *European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice*. 2016.
2. *Manual de Enfermería. Prevención y Rehabilitación Cardíaca*. Asociación Española de Enfermería en Cardiología. Mayo 2009. Pág.93-94. Federación panamericana de asociaciones de facultades y escuelas de medicina.
http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs2/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/signos_vitales.pdf
3. *Guía española de Hipertensión arterial 2013*. Sociedad Española para la lucha contra la hipertensión SEH-LELHA. Publicado diciembre 13.
<http://www.seh-lelha.org/pdf/Guia2013.pdf>
4. *Signos vitales. Técnicas y procedimientos*. Manual de la Universidad Corporativa Asepeyo.



ASEPEYO

MUTUA COLABORADORA CON
LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 151

Urgencias 24 h

900 151 000

Servicio de Atención
al Usuario

902 151 002

www.asepeyo.es