

СТАНДАРТТЫК ОПЕРАЦИЯЛЫК ПРОЦЕДУРА Артериалдык кан басымын өлчөө

Артериалдык кан басымын өлчөө стандарттык операциялык процедура (мындан ары - СОП) эл аралык сунуштамалардын жана жергиликтүү ченемдик-методикалык документтердин негизинде иштелип чыккан.

ДАЙЫНДОО:

СОП ишти уюштуруунун тартибин аныктайт, медициналык кызмат көрсөтүүлөрдүн сапатын камсыздоо системасынын ажырагыс бөлүгү болуп саналат жана бардык адистердин иш-аракеттерин стандартташтырууга, ошондой эле ишти аткаруу учурунда кетирилген каталар менен байланыштуу тобокелдиктерди азайтууга багытталган.

АТКАРУУ БОЮНЧА ТАЛАПТАР

Аракеттенүү мезгилинде СОПту аткаруу милдеттүү болуп саналат, аны аткаруудан баш тартуунун жүйөөсү айтылып, документке түшүрүлүп, КР Саламаттык сактоо министрлиги менен макулдашуусу зарыл. Зарылчылыгына жараша СОП кайрадан каралып чыгып, КР ССМнын макулдугу боюнча өзгөртүлүүсү ыктымал.

Аныктама: Артериалдык басым (АБ) кан тамырларда жүгүрүп жаткан кан тарабынан көрсөтүлгөн басымды өлчөө чарасы болуп саналат. Ал сымаптык түркүктүн миллиметрлери (мм рт.ст.) боюнча өлчөнөт.

Артериалдык кан басымын өлчөөнүн **максаты** болуп төмөнкүлөр саналат:

- Адамдын гемодинамикалык макамын аныктоо;
- Базалык деңгээлди алуу;
- Базалык сызыктагы өзгөрүүлөргө мониторинг.

Артериалдык кан басымын өлчөөдө төмөнкүлөр эске алынат:

- Систоликалык өлчөөлөр (карынчалардын жыйрылуусу) жана
- Диастоликалык өлчөөлөр (кадыресе жана толуп турган абалдагы карынчалар).

Бойго жеткен адам үчүн кадыресе систоликалык диапазон 100-140 мм рт. ст., ал эми кадыресе диастоликалык - 60-89 мм рт. түзөт.

Сфигмоманометрдин (тонометрдин) жардамы аркасындагы аускультативдик метод - бул оорукана жана үй шартында кан басымынын өлчөмүнө мониторинг өткөрүүнүн кеңири таралган жана ыңгайлуу ыкмасы.

Тонометрдин түрлөрү:



Механикалык



Автоматтык

Бейтаптын абалы:

- Ыңгайлуу абалда отуруу
- Кол сунулуп жана ыңгайлуу абалга келтирилген
- Манжет жүрөк тушка, тагыраак айтканда чыканак бүгүлгөн жерден 2 см жогору коюлат.

Кырдаалдар:

- Изилдөө иштерине 1 саат калганда кофе жана курамында кофеин бар (Кока-кола, какао, чар ж.б.) суусундуктарды ичүүгө болбойт.
- Өлчөө иштерине 15 мүнөт калганда тамеки чегүүгө болбойт.
- Назалдык жана көзгө тамызуучу дарылар менен бирге симпатомиметиктерди колдонууга тыюу салынат.
- 5 мүнөттүк эс алуудан кийинки кадыресе абалда.

Жабдылышы:

- Манжет – тиешелүү өлчөмдү тандап алуу зарыл (резина бөлүгү билектин узундугунун 3/2 узундугун жана колдун жоондугунун жок эле дегенде $\frac{3}{4}$ түзүүсү керек).
- Тонометрди жылына бир жолу текшерип коюу керек, ал эми өлчөө иштеринин алдында тонометрдин жебелери нөлдү көрсөткүдөй болсун.

Өлчөөнүн тактыгы:

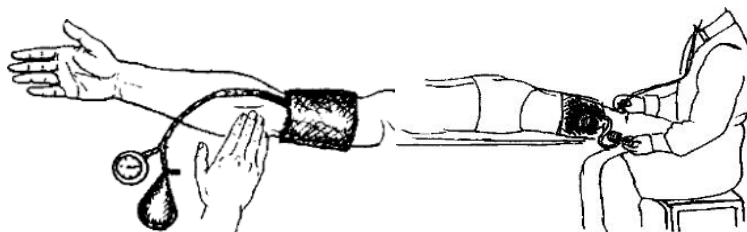
- Артериалдык басымдын деңгээлин баалап алуу үчүн жок эле дегенде 3 жолу өлчөө зарыл, мындай шартта ар бир өлчөө аракеттеринин аралары жок эле дегенде 1 мүнөттөн болуусу шарт; айырма 5 мм.рт.ст жогору учурларда кошумча өлчөө иштери өткөрүлөт. Соңку ирет өткөрүлгөн 2 өлчөө натыйжасы акыркы көрсөткүч катары кабыл алынат.
- Ооруну диагностикалоо үчүн 1 апталык айырма менен жок эле дегенде 3 ирет өлчөө талап кылынат.

Иш-аракеттердин алгоритми:

Баштапкы даярдык:

1. Өзүңүздү тааныштырган соң бейтаптын өздүгүн тактап алыңыз.
2. Баалоо иштерине карата бейтаптын макулдугун алыңыз жана процедура тууралуу түшүндүрүп өтүңүз.
3. Жигердүүлүктөн соң бейтап 5 мүнөт эс алуу мүмкүнчүлүгүнө ээ болуусу шарт. Терең дем алуу кан басымынын жогорулап кетүүсү менен коштоло тургандыгын бейтапка алдын ала эскертип коюу абзел.
4. Колдордун гигиенасын аткарыңыз.
5. Өлчөө иштерин өткөрүү үчүн дене бөлүгүн тандаңыз:
 - антекубиталдык (чыканактык) чуңкурчаны ийин артериясы кесип өтө тургандыктан мындай орун болуп акыректтик пульс аймагы саналат.
 - башка жер болуп сандын арты бөлүгү саналат, мында тизе артериясы тизе муунун арты менен өтөт.
 - мындай орунда ооруксунуу сезими жок болуп, жаракат, хирургиялык тиликтер, көк кан тамыр ички канюлалар, борбордук веноздук же артериалдык линиялар, начар перфузиялык участкалар, артериовеноздук тешиктер менен шунттар кездешпөөсү керек. Бул бейтапка зыян келтирип алуу тобокелдигин азайтып, жыйынтыктын тактыгын камсыз кылат.
6. АБны өлчөө үчүн тандалып алынган жерге жараша пациент ар кандай абалда болуусу мүмкүн: жатуусу, тикесинен тик туруусу, отуруусу; кайсы учурда болбосун колдо тагылган манжеттин ортосу жүрөк тушта туруусун камсыздоо зарыл. Колдун «таразадагы» абалда туруусуна жол берилбейт.

- артериалдык кан басымын бейтапты "тик тургузуп" өлчөө үчүн бейтапты колун чыканак туштан тиреп туруу үчүн атайын түркүк пайдалануу зарыл.
- эгерде отурса, анда буттары полго тегиз жаткыдай болсун.
- манжет туура кийилиши үчүн буттар толук ачык болуусу шарт – манжетти кийимдин үстүнөн такпаңыз.
- колдорду пайдалануу учурунда бейтап ийнинин ортоңку чекити жүрөк менен бир деңгээлде болуусу керек. Мындай шартта чыканак толук жазылып, алакан жогору карайт. Мындан соң, ийин артериясын укалап, манжетти ийин артериясын баса орнотуңуз. Адатта, манжеттин чок ортосун көрсөтүүчү жебе болот, жебе түздөн-түз ийин артериясынын үстүндө жайгашкыдай болсун. Жел үйлөнгөн манжетти антекубиталдык чуңкурчадан 2 см жогору ороп, бекитип коюңуз.
- буттарды пайдаланууда (2-сүрөт): буттар жүрөк тушундагы жайгашкыдай болсун, мындан соң манжетти санга ороңуз, манжеттин төмөнкү бөлүгү тизеден бир аз жогору тургудай болсун. Тизе алдындагы артерия АБ өлчөө үчүн пайдаланылат. Эгерде пациент жаткан болсо, анда муну аткаруу жеңил болот. Тизе алдындагы артериядагы систоликалык басым ийин артериясына караганда адатта 20-30 мм рт.ст жогору экендигине көңүл буруңуздар.



1-сүрөт

2-сүрөт

7. Систоликалык КБны аныктоо үчүн артерияны пальпациялаңыздар:
 - бул аускультативдик боштуктун КБ так эсептеп алууга жолтоо болуусун алдын алат.
 - манжетти үйлөтүп, пульсация билинбей калгыча кармаңыз.
 - манжетти түшүрүп, 1-2 мүнөт күтүңүз.
8. Стетофонедоскоптун мембранасы чыканак бүгүмү туштагы ийин артериясынын проекциясындагы манжеттин төмөнкү четине жайгашкыдай болсун, көп күч жумшалбастан териге азыноолак кысылат.
9. КБ тыңшоо:
 - пальпациялануучу систоликалык АБдан жогору 20 мм рт. ст. чейин абаны үйлөтүп алыңыздар.
 - басымды акырындык менен, башка айтканда секундуна 2-3 мм рт. ст. чейин түшкүндөй кылып коё берип баштаңыз. Кан басымы 200 мм рт.ст. көп учурларда бул көрсөткүчтү секундуна 4-5 мм рт.ст. чейин коё берүүгө болот.
 - артериалдык басымды өлчөө үчүн прибордогу шкала боюнча Коротковдун биринчи тонун эстеп калуу – бул систоликалык басым.
 - артериалдык басымды өлчөө үчүн прибордогу шкала боюнча Коротковдун акыркы жана катуурак чыккан тонун эстеп калуу – бул диастоликалык басым. Тондордун толук жок болуусун контролдоо үчүн аускультацияны акыркы тонго карата манжеттеги басым 15-20 мм.рт. ст чейин төмөндөмөйүнчө улантуу.
10. Эгерде кайталоо зарыл болсо, манжетти үйлөтүүдөн мурда 1 мүнөт күтө туруңуз.

11. Эгерде сиздин баалооңуз үчүн зарыл болсо, анда процедураны экинчи колго же постуралдык АБ үчүн тик туруу абалында кайталаңыздар. Курагы 65 жаштан жогору, ошондой эле кант диабети менен жабыркаган жана антигипертензивдүү терапия алып жатышкан бейтаптарга карата да өлчөө иштери 2 мүнөттөн кийин тик турган абалында өткөрүлөт.

12. Манжетти чечиңиз.

13. Бейтапка жыйынтыгы тууралуу айтыңыз.

14. Жабдууну антисептикалык каражат менен дезинфекциялаңыз.

15. Алынган жыйынтыктарды тиешелүү медициналык документтерге жазыңыз. Бейтаптын артериалдык кан басымындагы өзгөрүүлөр тууралуу дарыгерди кабардар кылыңыз.

Электрондук приборлор

Электрондук түзүлүш аркылуу кан басымын өлчөө ыкмалары:

1. Манжет кийгизүүдөн мурда ийинди бошотуп алуу зарыл. Бул үчүн, башкача айтканда булчунду кысып калбоо үчүн үстүнкү кийимдин жеңин түрүп, же чечип салуу абзел. Эң жакшы вариант – бул КБ боюнча колдун экөөнө тең мониторинг өткөрүү. Өз алдынча өлчөө үчүн манжетти кыймыл-аракет жасабай турган колго кийгизүү керек. Ошол эле учурда колдун кайсынысында КБ деңгээли жогору болсо ошол колдогу көрсөткүч туура деп эсептелет.
2. Колду түз кыртыш үстүнө, маселен стол үстүнө же креслонун чыканак таяп отуруучу жерине жасоого болот. Ошол эле учурда колдун чыканактан алаканга чейинки бөлүгү кыртыш үстүндө болуп, ал эми алакан жана манжалар эркин болуусу кажет.
3. Электрондук түзүлүштүн абалын текшерип алыңыз. Анда кандайдыр бир жаракалардын, ошондой эле шлангдын буралып калуулары орун албаш керек.
4. Манжеттин эки учун ажыратыңыз да аны ороо жолу менен чыканактан жогору (эки сөөм), башкача айтканда булчуң үстүнө кийгизиңиз.
5. Манжеттин учтарын ажыратыңыз. Айландыра ороо жолу менен аны чыканактан бир аз жогору (эки сөөмгө) тагыңыздар. Ошол эле учурда аба өткөрүүчү шланг манжалардын ичинен ортоңку, башкача айтканда аты жок манжандан тартып чыканактын бүгүлгөн жерине чейин шарттуу алынган сызыктын дал ортосу менен кетүүсү зарыл.
6. Эгерде түзүлүш манжети орнотмонун сызыкчасы менен белгиленип калган болсо, анда аны булчундун ички бетине дал келгидей орнотуу абзел.
7. Кнопканы басуу менен түзүлүштү ишке киргизиңиз.
8. Аппарат абаны соруп, кайра чыгаргыча күтүңүздөр. Өзүңүздү бош кармаңыз жана түзүлүшкө тийбениз.
9. Түзүлүштүн таблосунда сандар пайда болот. Жогорку көрсөткүч систоликалык басым, төмөнкү көрсөткүч диастоликалык басым үчүн жооп берет. Ошондой эле аппараттардын көпчүлүгү жүрөк жыйрылууларынын жыштыгын белгилешет. Бул белгилер башкалардан төмөнүрөөк жакта чагылдырылат. Ошол эле учурда диастоликалык АБ ортоңку колонкадагы пульстун үстүндө жайгашат.
10. Баскыч аркылуу түзүлүштү өчүрүңүз да, толук өчкүчөктү күтө туруңуз.
11. Манжетти ийинден алып салыңыз. Диагностика аяктады!

Автоматтык түрдө иштеген тонометр абдан ыңгайлуу жана ал ар бир гипертониктин үйүндө болуусу зарыл.

Тонометр жана стетофонендоскопту дезинфекциялоо тартиби

1. Салфетканы алыңыз.
2. Салфетканы 70%дык этил спиртине малыңыз.
3. Спиртке малынган салфетка менен манометрди, резина түтүкчөлөрдү, грушаны, андан соң тонометрдин манжетин, резина түтүкчөлөрдү, ошондой эле стетофонендоскопту сүртүп чыгыңыз.
4. Салфетканы Б классындагы таштандылар салынуучу контейнерге таштаңыз.
5. Прибордун үстүңкү кыртышындагы спирт толук кургагычакты күтүңүздөр.
6. Спирт кургагандан кийин приборду андан ары пайдаланууга болот.