

Bilaga 1

Blodtrycksmätning i klinisk praxis*

I de flesta fall mäts blodtrycket i överarmen med indirekt teknik, dvs med en blodtrycksmanschett försedd med en manometer. Det är viktigt att manschetten har dimensioner som är anpassade till armens omfång, annars speglar inte den indirekta tekniken blodtrycket korrekt. För kraftiga armar används därför bred manschett och för smala en smalare manschett.

Blodtrycksmätningen bör inledas med att patienten informeras om hur undersökningen ska gå till. I Sverige mäts blodtrycket vanligen med patienten liggande efter 5–10 minuters vila. Patienten bör vara avslappnad med armen vilande bekvämt i härthöjd. Om patienten är kraftigt byggd eller har starkt välvd bröstorg är det lämpligt att lägga en kudde under armen. Man känner av pulsen vid handleden, samtidigt som manschetten pumpas upp. När pulsslagen försvinner, avläses det systoliska blodtrycket, varefter manschetten töms helt på luft och sedan åter pumpas upp till en nivå som överstiger det uppskattade systoliska trycket. Med stetoskopet placerat över pulsådern i armbågsvecket minskas trycket långsamt i manschetten. När pulsljuden kommer avläses det systoliska blodtrycket och när ljuden försvinner helt, avläses det diastoliska trycket. Pulsen (hjärtfrekvensen) bör även räknas och registreras vid blodtrycksmätningen.

Hos personer över 60 år och hos patienter som behandlas med blodtryckssänkande medicin bör trycket mätas även efter en minut i stående, för att kontrollera om den normala regleringen av blodtrycket föreligger.

Man bör helst inte byta personal vid uppföljning och kontroll av blodtrycket. När sjuksköterskan mäter blodtrycket kan det vara något lägre än när det mäts av läkare. Detta har ansetts bero på en större anspänning hos patienten när läkaren mäter trycket. Olika individer ur samma personalkategori kan troligen också påverka blodtrycket med sina olika personligheter och procedurer.

*Ur SBU:s rapport

Blodtrycksmätning i hemmet eller på arbetsplatsen, eller under dygnets 24 timmar har möjliggjorts genom införande av ny lättskött apparatur. Blodtryck mätt på dessa sätt är ofta lägre än tryck mätt på en mottagning. Värdet av dessa nya metoder avseende prognos och behandlingsresultat är oklart. De måste därför tills vidare anses vara en del av den fortsatta vetenskapliga utvärderingen av hur patienter med högt blodtryck bäst ska skötas.

Hur ofta skall blodtrycket mätas?

För att konstatera förhöjt blodtryck fordras upprepade blodtrycksmätningar vid ett och samma besök. För diagnos av hypertoni bör blodtrycket också mätas vid fler besök. Enstaka förhöjda blodtrycksvärden berättigar inte till diagnosen. Ju mindre det först uppmätta trycket avviker från normala värden, desto flera mättillfällen behövs för att ställa diagnosen hypertoni. Den naturliga variationen av blodtrycket har betydelse för de värden som uppmäts. Många patienter vänjer sig med tiden vid blodtrycksundersökningarna, vilket också kan leda till lägre blodtryck.

När det först uppmätta värdet ligger mellan 90 och 105 mm Hg diastoliskt bör man mäta blodtrycket vid minst tre besök med några veckors mellanrum. Sjunker trycket vid upprepad mätning kan observationsperioden förlängas. Ligger det konstant eller stiger föreligger förhöjt blodtryck.

När det diastoliska trycket ligger över 105 mm Hg vid första mättillfället är det troligare att hypertoni föreligger och ny kontroll bör ske inom kort tid. Är trycket då fortfarande förhöjt föreligger hypertoni, men om det har sjunkit upprepas tryckmätningen med några veckors mellanrum eftersom blodtryck även på denna förhållandevis höga nivå kan vara övergående och orsakad av stress och andra faktorer. Även vid kontroll av behandlingsresultat bör flera tryckmätningar utföras.

Enligt de senaste svenska rekommendationerna från 1990 för diagnostik av hypertoni krävs att det diastoliska blodtrycket vid de tre senaste mättillfällena ska vara 90 mm Hg eller högre. Tidigare baserades diagnosen inte sällan på ett enstaka förhöjt blodtrycksvärde, vilket kunde leda till överdiagnostik av hypertoni.