

AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

Definição: Obter o valor da pressão arterial sistólica e diastólica.

Indicação:

- Identificar valores da pressão arterial.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Avaliar o paciente.
2. Explicar procedimento.
3. Reunir o material.
4. Desinfetar olivas, diafragma e campânula do estetoscópio, utilizar algodão e álcool 70%.
5. Selecionar o local para mensuração da PA.
6. Posicionar o paciente em local calmo e confortável (manter pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado).

Membro superior- com o braço apoiado na altura do coração, virar a palma da mão para cima;

Membro inferior- posicionar com o joelho ligeiramente flexionado (coxa – paciente em decúbito ventral).

Obs.: Quando o membro do paciente não está apoiado, ele pode realizar exercício isométrico, aumentando a pressão arterial.

7. Remover roupas do membro no qual será colocado o manguito. Medir a distância entre o acrômio e o olécrano e a metade desta distância será o ponto para mensurar a circunferência do braço.
8. Selecionar o tamanho ideal da bolsa inflável a ser utilizada: deve corresponder a: 40% da circunferência braquial para a largura e 80% da circunferência braquial para o comprimento.

Obs: Assegurar-se do tamanho do manguito e evitar erro durante a aferição.

9. Envolver o manguito em torno do braço, mantendo-o aproximadamente 2,0 – 3,0 cm de distância da sua margem inferior à fossa antecubital, posicionando o centro da bolsa inflável (bolsa de borracha) sobre a artéria braquial (ou a artéria de escolha), permitindo que tubos e conectores estejam livres e o manômetro em posição visível.

Obs: Para identificar o meio da bolsa inflável, basta dobrá-la ao meio e colocar esta marcação sobre a artéria palpada.

10. Estimar o nível de pressão arterial sistólica (PAS) com a mão "não dominante" palpar a artéria radial e, simultaneamente, com a mão dominante fechar a saída de ar (válvula da pêra do esfigmomanômetro), inflar gradualmente a bolsa até que perceba o desaparecimento do pulso (marque este valor, ele indica a estimativa da PAS), desinsuflar e aguardar 1 minuto antes da medida.

11. Posicionar corretamente as olivas do estetoscópio no canal auricular, certificando-se da ausculta adequada no diafragma ou campânula (a posição correta das olivas do estetoscópio é para frente

em relação ao diafragma, pois permite maior adequação ao conduto auricular, diminuindo a interferência de ruídos ambientais externos).

12. Palpar a artéria braquial (ou artéria de escolha para verificação) na fossa anticubital e posicionar o diafragma ou a campânula do estetoscópio sobre ela, sem compressão excessiva.

Obs: Insuflar o manguito gradualmente até o valor da pressão arterial sistólica estimada pelo método palpatório e continuar insuflando até 20 a 30 mmHg acima desta pressão.

13. Desinsuflar o manguito de modo que a pressão caia de 2 a 4 mmHg por segundo, identificando pelo método auscultatório a pressão arterial sistólica (máxima) em mmHg, observando no manômetro o ponto correspondente ao primeiro ruído regular audível – I fase dos sons de Korotkoff (som fraco seguido de batidas regulares) e a pressão diastólica (mínima) em mmHg, observando no manômetro o ponto correspondente à cessação dos ruídos (fase V dos sons de Korotkoff, no adulto).

Obs.: O declínio muito rápido ou muito lento pode acarretar leituras impróprias.

14. Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder a deflação rápida e completa.

Obs.: A insuflação contínua gera oclusão arterial, resultando em dormência e formigamento do braço do paciente.

15. Se necessário, repita a ausculta após 1 a 2 minutos.

16. Retirar o aparelho do membro do paciente deixando-o confortável.

17. Informar os valores de pressão arterial obtidos para o paciente.

18. Proceder anotação do valor da PA.

Considerações:

- Repouso de pelo menos 5 minutos;
- Evitar bexiga cheia;
- Não praticar exercício físico 60 a 90 minutos antes da verificação;
- Não ingerir bebidas alcoólicas, café ou alimentos e não fumar 30 minutos antes da verificação;
- Manter pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado durante a verificação;
- Remover roupas do membro no qual será colocado o manguito;
- Solicitar ao paciente que não fale durante a medida;
- Posicionar o braço na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º EIC), apoiado com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido;
- Certificar-se de que o estetoscópio e o esfigmomanômetro estejam íntegros e calibrados;
- Certificar-se de que o manguito esteja desinsuflado antes de ser ajustado ao membro do paciente;
- Perguntar ao paciente qual foi a última vez que aferiu a PA e quais foram os valores.
- Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff) e anotar valores da sistólica/diastólica/zero. Ex: 120x50x0mmHg. Em pacientes com débito cardíaco alto ou gestantes, os sons podem ser ouvidos até se aproximarem de 0 mmHg, devido ao aumento da turbulência no vaso, mesmo após a pressão da bolsa inflável se igualar à pressão diastólica intra-arterial;

- Na primeira avaliação, as medidas devem ser obtidas em ambos os membros e, em caso de diferença, utiliza-se o membro com maior valor de pressão para verificações subsequentes;
- Em casos de verificação de pressão arterial em pacientes em precauções de contato, preferir aparelhos individuais para esse paciente, ou, na impossibilidade, verificar a pressão por último, e, após, proceder a desinfecção no manguito e do estetoscópio com álcool 70% por três vezes consecutivas;
- O volume de sangue aumenta de 30 a 40% durante a gravidez, criando um aumento do volume sistólico e do débito cardíaco. A pressão arterial cai para seu ponto mais baixo durante o segundo trimestre, e depois se eleva;
- No idoso PAS tende a aumentar em cerca de 20 mmHg entre as idades de 60 a 80 anos; o tamanho geral do coração não aumenta com a idade, mas a espessura parietal ventricular esquerda aumenta um pouco, criando maior sobrecarga ao coração.
- A bebida alcoólica reduz os níveis de óxido nítrico, elemento que auxilia no relaxamento dos vasos. O tabagismo enrijece (endurece) a parede do vaso sanguíneo e a cafeína provoca vasoconstrição e conseqüentemente aumento da pressão arterial.

REFERÊNCIA:

PALOMO, J. S. H. **Enfermagem em cardiologia: cuidados avançados**. Barueri: Manole, 2007.