

PROCEDEMENTO DE DETERMINACIÓN DA TENSIÓN ARTERIAL FEMORA

Procedementos de enfermería: biomedidas

PROCEDIMENTOS DE ENFERMERÍA

XUNTA DE GALICIA

Consellería de Sanidade

Servizo Galego de Saúde

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Santiago de Compostela 2015

DATA DE ELABORACIÓN: Setembro 2013.

EDITA: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

LUGAR: Santiago de Compostela.

ANO: 2015.

DESEÑO E MAQUETACIÓN: everis Spain, S.L.U.

AUTORES

M.^a Teresa Pérez Rodríguez, supervisora de Especialidades, Hospital de Monforte. EOXI Lugo, Cervo e Monforte de Lemos.

M.^a Ángeles Martínez López, supervisora de Calidade, Hospital de Monforte. EOXI Lugo, Cervo e Monforte de Lemos.

Raquel Hermida Coto, supervisora de Traumatoloxía, Hospital de Monforte. EOXI Lugo, Cervo e Monforte de Lemos.

M.^a Isabel Castro Fernández, directora de Enfermería. Hospital de Monforte. EOXI Lugo, Cervo e Monforte de Lemos.



Xunta de Galicia. 2015. Procedementos de enfermería

Esta obra está dispoñible para a súa consulta e descarga na seguinte ligazón:
<http://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Publicacións-da-Organización>

Esta obra distribúese cunha licenza Atribución–Non comercial-Compartirlgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0). Para ver una copia da licenza, visite:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.gl>

1	XUSTIFICACIÓN	/ 6
2	DEFINICIÓNS, ABREVIATURAS E PALABRAS CLAVE	/ 7
3	OBXECTIVO	/ 8
	Obxectivo xeral /	
	Obxectivos específicos /	
4	ÁMBITO DE APLICACIÓN	/ 9
	Diagnósticos de enfermmería relacionados	
	Poboación diana	
	Profesionais aos que va dirixido	
	Ámbito asistencial de aplicación	
5	DESENVOLVEMENTO DO PROCEDEMENTO	/ 9
	5.1 Medios materiais /	10
	5.2 Procedemento /	10
	5.3 Observacións /	15
	5.4 Rexistros /	17
	5.5 Avaliación e seguimento /	17
6	RESPONSABILIDADES	/ 17
7	REFERENCIAS	/ 17
8	BIBLIOGRAFÍA	/ 17
	Bibliografía referenciada /	17
	Bibliografía consultada /	19
9	ANEXOS	/ 19

1

XUSTIFICACIÓN

A protocolización dos cuidados confórmase como instrumento indispensable de soporte para a práctica clínica. Entre as súas numerosas vantaxes cabe destacar, a redución na diversidade inapropiada da práctica clínica o que lles propicia unha atención máis xusta e equitativa aos pacientes. Unifican, así mesmo, criterios de actuación que nos serven de punto de partida para unha avaliación da calidade do proceso asistencial.

Aínda que se trata dunha das exploracións médicas máis habituais, a determinación da presión arterial é unha das que se realiza de forma menos fiable e cun seguimento escaso das recomendacións que achegan as distintas guías nacionais e internacionais ¹.

Ao igual que os demais signos vitais, a presión arterial é unha manifestación do estado de saúde. Calquera alteración dos signos vitais indica anormalidade. A falta de identificación da hipertensión arterial (HTA) pode permitir a evolución de múltiples alteracións sistémicas nos denominados órganos diana, como corazón, cerebro, ril e retina e aumentar a morbimortalidade dos pacientes hipertensos. A HTA é doadamente identificable, e tratable en estadios iniciais, aínda que a miúdo é clinicamente silente nesta fase, de tal maneira que é o persoal sanitario (médico de familia, enfermeira), o responsable de diagnosticala a tempo e reducir os numerosos efectos secundarios que implica a falta de detección temperá e a repercusión dende o punto de vista, médico, socioeconómico e psicolóxico que ten subestimada ².



DEFINICIÓN, ABREVIATURAS E PALABRAS CLAVE

Definición

Presión/tensión arterial ³ - medición da presión exercida polo sangue no sistema circulatorio durante as fases do ciclo cardíaco.

Presión/tensión arterial sistólica ou máxima ³ - é a resultante da contracción do ventrículo esquerdo o bombear o sangue cara a aorta.

Presión/tensión arterial diastólica ou mínima ³ - prodúcese durante o repouso do ventrículo.

Korotkoff ⁴ - a medición da presión sanguínea por auscultación baséase nos ruídos producidos polos cambios no fluxo sanguíneo, denominados ruídos de Korotkoff, e son:

- **Fase I** - nivel de presión no que se oen os primeiros golpes de sons leves e claros, que aumentan á medida que o manguito de desincha (punto de referencia para presión sanguínea sistólica).

- **Fase II** - durante o desinche do manguito, cando se oen sons de murmurio ou asubío.

- **Fase III** - período durante o cal os sons son máis nítidos e aumenta a súa intensidade.

- **Fase IV** - cando se oe un amortecemento de son claro e abrupto.

- **Fase V** - nivel de presión no que se oe o último son (punto de referencia para presión sanguínea diastólica).

Autoedición da presión arterial (AMPA) ⁵ - tomas da presión arterial (PA) realizadas fóra do consultorio (habitualmente no domicilio) por persoas que non son profesionais sanitarios, é dicir, polos mesmos pacientes ou os seus familiares.

MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DA PRESIÓN ARTERIAL (MAPA) ⁶ - consiste na realización de múltiples medidas de TA fóra da consulta durante un período habitualmente de 24 horas, nas que ou individuo realiza na súa contorna a actividade física e laboral diaria.

Abreviaturas

AMPA: autoedición da presión arterial.

CDC: centros para o control e a prevención das enfermidades (USA).

Cm: centímetro.

EOXI: estrutura organizativa de xestión integrada

Gacela: *Gestión Avanzada de Cuidados de Enfermería Línea Abierta.*

HiCPAC: Comité Asesor de Prácticas Saudables para o Control de Infeccións.

HTA: hipertensión arterial.

IANUS: historia clínica electrónica do Servizo Galego de Saúde.

MAPA: monitorización ambulatoria da presión arterial.

mm Hg: milímetros de mercurio.

NANDA: *North American Nursing Diagnosis Association.*

PA: presión arterial.

PAD: presión arterial diastólica.

PAS: presión arterial sistólica.

Seg: segundo.

TA: tensión arterial.

Palabras clave /

Medición presión arterial, presión arterial, esfigmomanómetro.



OBXECTIVO

Obxectivo xeral /

Estandarizar os criterios das actuacións dos profesionais para a toma da TA.

Obxectivos específicos /

1. Medir a presión exercida polo sangue sobre as paredes das arterias con relación á intensidade do fluxo sanguíneo.
2. Coñecer e valorar a presión/tensión arterial do paciente.
3. Detectar posibles alteracións na función hemodinámica do paciente.
4. Valorar a resposta do paciente ao tratamento.

4 / ÁMBITO DE APLICACIÓN



Diagnósticos de enfermería relacionados

Diagnósticos NANDA ⁷

- 00200 Risco de diminución da perfusión tisular cardíaca.
- 00029 Diminución do gasto cardíaco.



Poboación diana

Este procedemento é de aplicación a todos os usuarios do Servizo Galego de Saúde que precisen medición da TA.



Profesionais aos que vai dirixido

Este procedemento é de aplicación para os profesionais pertencentes á rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde.



Ámbito asistencial de aplicación

Este procedemento é de aplicación na rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde aos pacientes que precisen medición da TA.

5 / DESENVOLVEMENTO DO PROCEDEMENTO

5.1 Medios materiais /

- Esfigmomanómetro aneroide (método auscultatorio) ou electrónico, automático ou dixital (de brazo, pulso ou dedo, método oscilométrico) adecuado ao grosor do brazo do paciente ([anexo II](#)).
- Fonendoscopio.
- Alcohol 70° ⁸.

5.2 Procedemento /

- 1 - Comprobar a identidade do paciente, segundo o procedemento de aplicación no Servizo Galego de Saúde.
- 2 - Respetar a intimidade do enfermo e gardar confidencialidade dos seus datos.
- 3 - Informar o paciente e/ou o coidador principal do procedemento que se vai realizar e solicitarlle a súa colaboración, se é posible, recalcar a súa utilidade, usar unha linguaxe comprensible e resolver as súas dúbidas e temores. No caso de pacientes pediátricos explicarlle o procedemento aos pais. *(Grao B)*.
- 4 Solicitar o seu consentimento de forma verbal, sempre que sexa posible.
- 5 Identificar os profesionais sanitarios que van intervir no procedemento.
- 6 Realizar hixiene de mans con solución hidroalcohólica segundo procedemento.
- 7 Limpar os auriculares do fonendoscopio con alcol 70º ⁸. Seleccione o tamaño do manguito segundo a circunferencia do brazo do paciente *(anexo II)*.
- 8 Colocar o paciente sentado ou tombado: sentado comodamente, coas costas apoiadas (posición recomendada para as tomas habituais) ou ben tombado, evitar cruzar as pernas e poñer o brazo onde se vaia medir a PA apoiado, sen roupa que o comprima, coa palma da man cara a arriba e á altura do corazón (canto máis elevado estea o brazo menores son as cifras de presión arterial sistólica [PAS] e diastólica [PAD] obtidas; acontece o contrario se o brazo está por debaixo do corazón) ⁵.
- 9 Toma da TA:

A. MÉTODO AUSCULTATORIO

- Localizar a arteria braquial por palpación ao longo da cara interna do brazo. Colocar o manguito co centro da cámara coincidindo coa arteria e co seu bordo inferior 2-3 cm por encima do pregue do cúbado para deixar libre a fosa antecubital ⁵.

- Colocar a zona da membrana do fonendoscopio enriba da arteria sen premela porque pode alterar ou suprimir o pulso. Nunca introducir o fonendoscopio debaixo do manguito ⁵.

- Pechar a válvula do esfigmomanómetro e inchar o manguito ata que a presión rexistrada polo esfigmomanómetro supere uns 20-30 mm Hg a presión sistólica estimada, o que se recoñece pola desaparición do pulso radial ⁹.

- O desinchado farase a unha velocidade uniforme duns 2 mm Hg por segundo ou latexo cardíaco (se consegue maior rapidez pode producirse unha infraestimación da PAS e unha sobrevaloración da PAD) ⁵. Observar onde está situada a agulla do manómetro cando se escoite o primeiro latexo seguido doutros dous iguais, corresponde á TA sistólica (Fase I De Korotkoff) e cando deixen de escoitarse os latexos ou se perciba un cambio de ton considerable, corresponde á TA diastólica (FASE V de Korotkoff) ³.

Continuar o desinchado controlado ata un valor de 20 mm Hg por debaixo da presión sistólica, o que eliminará a posibilidade dun intervalo de silencio ¹⁰.

B. MÉTODO OSCILOMÉTRICO

· Colocar o manguito desinchado no brazo 2 cm por encima da fosa anterocubital e evitar apertar fortemente este, porque pode alterar os valores tensionais.

· Palpar a arteria braquial/umeral e colocar a zona de medición do manguito sen premelo porque pode alterar ou suprimir o pulso da arteria.

· Iniciar a medición seguindo o manual do aparello dispoñible.

- 10 - Retirar o manguito cando estea completamente desinchado.
- 11 - Deixar o paciente en posición cómoda.
- 12 - Realizar lavado rutineiro de mans segundo procedemento.
- 13 - Gardar o equipo axeitadamente, desinfectando os auriculares e a campá do fonendoscopio con alcol de 70º ⁸.

AUTOMEDICIÓN DA PRESION ARTERIAL (AMPA)⁵

MEDIOS MATERIAIS

Tensiómetro electrónico automático para medición no brazo.

PROCEDEMENTO

- 1 - Seguir as instrucións do fabricante.
- 2 - Colocar o manguito segundo as instrucións do aparello.
- 3 - Pulsar no monitor o botón para iniciar a toma.
- 4 - O compresor fai que se inche automaticamente a cámara do manguito.
- 5 - Despois esta baléirase progresivamente segundo o ritmo marcado por un sistema eléctrico integrado no monitor.
- 6 - Ao acabar a toma, aparecen as cifras de presión arterial na pantalla do monitor: as máis altas corresponden a presión arterial sistólica e as máis baixas a presión arterial diastólica. Tamén aparece a frecuencia cardíaca, o número de veces que late o corazón nun minuto.

OBSERVACIÓNS ⁵

- Os valores da PA obtidos na AMPA adoitan ser inferiores para o mesmo individuo aos medidos na consulta, especialmente nos pacientes hipertensos. Nos que teñen a PA normal na consulta as diferenzas son menores e incluso ata un 30 % presentan valores superiores con a AMPA (Ministerio de Sanidade e Consumo, 1996).
- Desaconséllanse os aparellos do pulso porque poden dar lugar a importantes erros derivados dunha posición incorrecta do brazo e do estado de flexión ou hiperextensión do pulso.
- Non se lles recomenda aos que toman a presión no dedo, porque están moi influenciados pola posición e polo estado da circulación periférica.
- Non hai un límite superior universalmente aceptado de PA normal tomada mediante a AMPA. Ata que se dispoña de máis estudos, actualmente tanto as directrices da *European Society of Hypertension* de 2010, como o VII Informe del *National Joint Committee* estadounidense de 2003, recomendan considerar elevadas as cifras de PA media das lecturas de varios días superiores a 135/85 mm Hg.
- Faltan estudos sobre o seu papel prognóstico na afectación cardiovascular e nas repercusións que produce a HTA nos diversos órganos.
- Non se estableceu o número de medidas necesarias que se deben realizar.
- Aconséllase que a frecuencia das medicións se adapte ao estado de avaliación do paciente. Seguindo as recomendacións do Documento de Consenso Español para AMPA (Coca A, 2007) e da *European Society of Hypertension*, 2010, propónse o seguinte:
 - Uso da AMPA para o diagnóstico: tomar PA durante 3-7 días laborables pola mañá (entre as 6-9 horas) e pola tarde (entre as 18-21 horas) facendo 2-3 medidas, separadas por 2-3 minutos. En ambos os casos antes de tomar medicamentos e de almorzar ou cear, respectivamente.
 - Uso da AMPA para o seguimento do paciente: elixir un ou dous días da semana (preferentemente laborables) e facer 2-3 medidas.

INCONVENIENTES ⁵

- Non permite efectuar tomas durante as horas de traballo nin durante o soño.
- Necesidade de utilizar aparatos validados clinicamente (é dicir, que pasaron uns controis de calidade nos que se comprobe que miden correctamente a PA).
- Custo elevado dos tensiómetros.
- Necesidade de calibrar o aparello polo menos 1 vez ao ano.

- É imprescindible unha boa selección do paciente (motivado, con nivel intelectual adecuado, sen alteracións mentais graves, non obsesivo nin hipocondríaco).
- É necesario un adestramento adecuado do usuario para a utilización da AMPA.
- Posibilidade de que o paciente falsee os resultados da toma de PA.
- Pode inducir os pacientes a tomar decisións con respecto a tratamento sen contar co médico/a.

VANTAXES ⁵

- Diminúe a aparición do fenómeno de “bata branca” (aumento da PA por unha reacción de alerta no inicio da toma da PA, que é máis frecuente ante a presenza dun profesional sanitario, aínda que tamén pode acontecer nas tomas da PA no domicilio). Isto permite unha mellor aproximación ao diagnóstico da hipertensión arterial (HTA).
- Elimina os erros debidos ao observador da PA (por problemas da vista, do oído, etc.).
- Informa mellor dos valores da PA nas condicións de vida habituais do paciente.
- Permite coñecer o perfil tensional diúrno (os cambios da PA durante o día).
- Ten boa correlación coa afectación dos órganos causada pola HTA (especialmente coas do corazón, riles e ollos).
- Contribúe a unha mellor avaliación do efecto da medicación antihipertensiva.
- Pode ser de utilidade no diagnóstico da HTA resistente (que é aquela en que a PA se mantén alta a pesar de cumprir ben o tratamento e de estar a tomar polo menos 3 medicamentos para tratala).
- Mellora o cumprimento do tratamento.
- Facilita a implicación do paciente no control do seu HTA.
- Pode lograr unha redución do custo farmacéutico e do número de visitas aos centros sanitarios.

MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DA PRESIÓN ARTERIAL (MAPA)⁶

MEDIOS MATERIAIS

Tensímetro electrónico con gravadora.

PROCEDEMENTO

- 1 - Seguir os manuais de uso do material dispoñible en cada centro.
- 2 - O manguito, similar aos de medida habitual, colócase no brazo non dominante do paciente.
- 3 - A posición debe ser a adecuada para que o sensor funcione perfectamente; a goma sitúase cara a arriba e a frecha que vén sobre o manguito sobre a arteria braquial, axustar sen folgura e coa firmeza suficiente para que non se desprace.
- 4 - Os cables camúflanse por debaixo da roupa e conéctanse ao equipo rexistrador (gravadora), o cal funciona con baterías que lle dan autonomía para aproximadamente 200 lecturas.
- 5 - Realizar unha toma de tensión arterial.
- 6 - A gravadora pódese programar por períodos (por ex.: para inflar o manguito 15 minutos durante o día e cada hora pola noite).
- 7 - Antes de comezar a inflalo emite un asubío.
- 8 - Unha vez conseguida a presión necesaria esta irá baixando pouco a pouco; en caso de que se produza un erro na detección da PA, realízase unha repetición da toma pasados 2 minutos.
- 9 - Aconséllase que durante o inflado do manguito se manteña o brazo en repouso e en extensión.

OBSERVACIÓNS

- Non é necesaria ningunha preparación especial; salvo avisar o paciente que acuda con roupa que permita levar o manguito no brazo de forma cómoda, é dicir, con mangas amplas.
- Hai que ter en conta que para que a utilidade da proba sexa máxima é importante reproducir a vida cotiá, incluída a toma de medicación antihipertensiva a non ser que o médico solicitante da proba indique o contrario.

CONTRAIINDICACIÓNS DO MAPA

- Circunferencia do brazo maior de 42 cm.
- Negativa do suxeito ou cooperación insuficiente.
- En fibrilación auricular con resposta ventricular rápida, extrasistólica ventricular frecuente ou outras taquiarritmias.

5.3 Observacións /

- Debido á falta de probas dispoñibles, á hora de decidir sobre a frecuencia máis apropiada para tomar os signos vitais, aconséllase utilizar o xuízo clínico de acordo coa situación de saúde do paciente [\(Grao B\)](#) ¹¹.
- A técnica de Korotkoff é considerada actualmente como o mellor método de medición da presión arterial [\(Nivel IV\)](#) ¹¹.
- Os factores ambientais, físicos e psicosociais poden influír na lectura a presión arterial [\(Nivel IV\)](#) ¹¹ [\(Ver anexo II\)](#).
- Aconséllase que a cámara inchable teña unha anchura do 40 % e unha lonxitude do 80 % da circunferencia do brazo. Un manguito cunha cámara demasiado curta ou estreita sobrevalorará a PA, mentres que se é demasiado longa ou ancha infraestimará as cifras de PA. En caso de dúbida é preferible utilizar un manguito tan grande como sexa posible, pois o erro de infraestimación é menor que o de sobrevaloración nos casos de usar un brazal demasiado estreito ⁵.
- Demostrouse e sustentouse en varias investigacións a recomendación do uso da cámara en vez do diafragma para a medición da presión [\(Nivel I\)](#) ¹¹.
- As medicións deben realizarse cun esfigmomanómetro anerode calibrado periodicamente ou un sistema electrónico calibrado [\(Nivel I\)](#) ¹¹.
- Cando se utilizan dispositivos electrónicos deberán seguirse as instrucións do fabricante, que deberán situarse en lugar visible.
- A medida estandarizada da PA no medio clínico debe facerse co suxeito en repouso físico e mental previo, como mínimo de 5 min ⁹.
- Espere entre 1 e 5 minutos antes de tomar a tensión arterial despois de realizar exercicio ou de cambiar de posición por parte do paciente [\(Grao B\)](#) ¹¹.
- Antes de realizar unha nova medición nesta extremidade débese esperar 1 ou 2 minutos ^{5,10}.
- Débese ter en conta que as comidas copiosas, a inxestión de alcol e as temperaturas ambientais extremas poden alterar as cifras de tensión arterial.
- Os pacientes non deberían fumar ou inxerir cafeína durante os 30 minutos anteriores as medicións [\(Nivel IV\)](#) ¹².
- Se a presión arterial non é audible co fonendoscopio débese medir mediante o pulso radial, tendo en conta que a presión diastólica non se pode medir co dito sistema. Reflectirase no rexistro que a medición se realizou mediante esta técnica.
- Cuarto tranquilo, evitar ruídos.

- Na toma inicial debe medirse a PA en ambos os brazos e se se encontra unha diferenza de presión >20 mm Hg na PAS ou >10 mm Hg na PAD débense valorar as posibles causas e considerar como presión do individuo a medida máis alta. Nas visitas sucesivas determinarase a PA unicamente no brazo con cifras máis elevadas ("brazo control") ^{5, 10}.
- No caso de imposibilidade de tomar a presión arterial nos brazos a medición realizárase na coxa utilizando a arteria poplítea, empregando a mesma técnica descrita, colocando sempre o paciente en decúbito supino ⁹.
- En cada visita deben facerse como mínimo dúas tomas da PA separadas entre si polo menos 1-2 minutos e facer a media dos valores. Se as primeiras dúas lecturas difiren en máis de 5 mmHg, deberían efectuarse tomas adicionais (ata 4 tomas das que se debe facer a media xuntas) ⁵.
- En pacientes embarazadas, a partir da semana 20 de xestación, débese tomar a TA en decúbito lateral esquerdo ou sentada ⁵.
 - Non se empregará o brazo afectado para a toma da tensión arterial:
 - Nos pacientes con historia de cirurxía radical na axila.
 - Exista lesión, trastorno ou unha intervención cirúrxica no ombreiro, brazo, man, mama ou axila.
 - Cando ten canalizada unha vía intravenosa na dita extremidade.
 - Cando teña unha fístula arteriovenosa
- Débese tomar na coxa cando:
 - Sexa imposible tomar a TA nos brazos por queimaduras, traumatismos ou amputacións. Tamén se o paciente ten canalizada unha vía intravenosa.
 - Necesítase comprobar se a TA é igual en ambas as dúas coxas.
 - Para comparala coa medida da TA no brazo ante a sospeita de coartación aórtica ou outros trastornos cardiovasculares.
- Non debe medirse na coxa (medicións na arteria poplítea):
 - Exista lesión, trastorno ou intervención cirúrxica na cadeira, xeonllo, nocello ou pé.
 - Cando ten canalizada unha vía intravenosa na dita extremidade.
- Non debe medirse se o paciente ten unha vendaxe grosa en calquera parte da extremidade.

5.4 Rexistros /

Realizaranse no aplicativo informático Gacela, Ianus, na folla de enfermería ou en calquera outro sistema de rexistro co que conte a unidade.

Deberase anotar data e hora da toma, zona anatómica de medición e resultado.

Rexistrar no plan de coidados do/da paciente as accións derivadas do procedemento.

5.5 Avaliación e seguimento /

O presente documento será actualizado no prazo de cinco anos ou cando a evidencia científica poida afectar o recollido no procedemento.

6

RESPONSABILIDADES

As accións derivadas da posta en práctica deste procedemento son responsabilidade do persoal sanitario do Servizo Galego de Saúde. A dispoñibilidade do procedemento e das ferramentas necesarias para a súa aplicación na práctica asistencial son responsabilidade da dirección do centro sanitario.

7

REFERENCIAS

CHUVI.ENF.A-VC/PRD17.03: Medición da tensión arterial con esfigmomanómetro aneroide.

PTX-HOS-092 HULA: Control da presión arterial.

8

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía referenciada /

1. Gómez Ayala, A. E. Automedida de la presión arterial. Offarm. 2008; 27:74-81. [data de consulta: 9 de decembro de 2013] <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-automedida-presion-arterial-13120068>

2. B. Poyatos Poyatos, F. Estrada Alonso, A.M. Poyatos Chiclana, A. Cotán Barbadillo, R. Sánchez-Palencia Calvillo. Importancia de la toma de la presión arterial: a propósito de un caso clínico. Hipertensión arterial secundaria [data de consulta: 27 de agosto de 2013] [*Semergen: revista española de medicina de familia*](#), ISSN 1138-3593, N°. 10, 2011 , páxs. 576-579.
3. Procedimientos generales de enfermería. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Junta de Andalucía. Sevilla 2012, ISBN: 978-84-695-4347-4. [data de consulta: 27 de agosto de 2013] [*http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/recursos_compartidos/procedimientos_generales_enfermeria_HUVR.pdf*](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/recursos_compartidos/procedimientos_generales_enfermeria_HUVR.pdf)
4. Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals [data de consulta: 27 de agosto de 2013] [*http://www.murciasalud.es/recursos/best.../1999_3_3_SIG-NOSVITALES.pdf*](http://www.murciasalud.es/recursos/best.../1999_3_3_SIG-NOSVITALES.pdf)
5. Toma de la Presión Arterial e instrumentos de medida (Fisterra, última revisión 15/09/2011) [data de consulta: 9 de diciembre 2013] [*http://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/tecnicas-atencion-primaria/toma-presion-arterial-e-instrumentos-medida/*](http://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/tecnicas-atencion-primaria/toma-presion-arterial-e-instrumentos-medida/)
6. Monitorización ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA) (Fisterra, data da última revisión: 30/10/2009) [data de consulta: 9 de diciembre 2013] [*http://www.fisterra.com/guias-clinicas/monitorizacion-ambulatoria-presion-arterial-mapa/*](http://www.fisterra.com/guias-clinicas/monitorizacion-ambulatoria-presion-arterial-mapa/)
7. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Editado por T. Heather Herdman. Elsevier. 2010.
8. Rutala W.A., Weber D. J. Sterilization, High-Level Disinfection, and Environmental Cleaning. *Infect Dis Clin N Am* 25 (2011) 45 - 76. [data de consulta: 7 de noviembre de 2013] Related Articles - Nursing Plus - Related By Results [*www.nursingplus.com/article/.../related?article_id*](http://www.nursingplus.com/article/.../related?article_id)
9. Protocolos y procedimientos de cuidados generales. Cuidados en técnicas diagnósticas. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, revisión 01/07/2011. [data de consulta: 9 de diciembre de 2013] [*http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename=Toma+de+presi%C3%83%C2%B3n+arterial.pdf&blobheadervalue2=language=es&site=HospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1310577449886&ssbinary=true*](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename=Toma+de+presi%C3%83%C2%B3n+arterial.pdf&blobheadervalue2=language=es&site=HospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1310577449886&ssbinary=true)
10. Jamieson E.M., Whyte L. A., Procedimientos de enfermería clínica (5ª ed.) Elsevier España, S.A., 2008. Isbn 9788480863544 [data de consulta: 9 de diciembre de 2013] [*http://www.fesemi.org/documentos/publicaciones/protocolos/protocolo-hipertension-arterial.pdf*](http://www.fesemi.org/documentos/publicaciones/protocolos/protocolo-hipertension-arterial.pdf)
11. Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía. RD-1 Signos vitales. Córdoba 2010. [data de consulta: 9 de diciembre de 2013] [*http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/*](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/)

user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/rd1_sig-nos_vitales.pdf

12. Felipe novella, C. Mingo Blanco, M. Algunas evidencias en técnicas y procedimientos de enfermería en Atención Primaria. *Boletín de Enfermería de Atención Primaria*. Vol. VI, n.º 1. Año 2011 ISSN 1989-6573 [data de consulta: 9 de decembro de 2013] http://sescam.jccm.es/web1/gaptalavera/prof_enfermeria/boletines/boletin_enfermeria6-1_2011.pdf

13. Medida de la presión arterial, capítulo IV, *Hipertensión*. 2005;22 Supl 2:16-26. Sociedade Española de Hipertension, [data de consulta: 16 de decembro de 2013] http://www.seh-lelha.org/pdf/guia05_4.pdf

Bibliografía consultada /

- Rodríguez Delgado, D., dona Lucía de la Iglesia Jano *Boletín de Enfermería de Atención Primaria*. Vol. IV, n.º 2. Año 2007 [consultado o 08 de outubro de 2013] http://sescam.jccm.es/web1/gaptalavera/prof_enfermeria/boletines/boletin_enfermeria2-2007.pdf

- Toma de constantes vitales <http://www.aibarra.org/Manual/General/constantes.htm>



ANEXO

Anexo I: Medidas do manguito ⁵

Recomendacións sobre o tamaño da cámara en adultos	
	British Hypertension Society
Tipo manguito	Dimensións da cámara
Estándar	12 x 28 cm (útiles para a maioría de suxeitos)
Grande	12 x 40 cm (para obesos)
Pequeno	12 x 18 cm (para suxeitos delgados e nenos)

American Hearth Association	
Tipo manguito	Dimensións da cámara
Pequeno	10 x 24 cm (uso con perímetro de brazo de 22-26 cm)
Estándar	13 x 30 cm (uso con perímetro de brazo de 27-34 cm)
Grande	16 x 38 cm (uso con perímetro de brazo de 35-44 cm))
Moi grande	20 x 42 cm (uso con perímetro de brazo de 45-52 cm))

Recomendacións sobre o tamaño da cámara en nenos

	Dimensións da cámara
Neonatos	4 x 8 cm (perímetro do brazo de 5-7,5 cm)
1 - 4 anos	6 x 12 cm (perímetro do brazo de 7,5-13 cm)
5 - 8 anos	9 x 18 cm (perímetro do brazo de 13-22 cm)
9 - 12 anos	10 x 24 cm

Anexo II: Condicións que afectan a TA ¹³

DIFERENTES VARIABLES NA TÉCNICA DE MEDIDA DE PA

OBSERVADOR

Sanitario (médicos, enfermeiros)*.

Parasitario (farmacéuticos)

O propio paciente ou familiares.

LUGAR

Consulta/clínica*.

Farmacia.

Domicilio.

Traballo.

SITUACIÓN DO PACIENTE

Repouso*.

Actividade (ambulatorio).

Sono.

Provocación: esforzo físico ou estrés mental.

TÉCNICA DE MEDIDA

Auscultatoria*.

Oscilométrica.

Pletismográfica.

Outras: ultrasóns, tonometría, intraarterial.

ARTERIA UTILIZADA

Braquial*.

Radial.

Dixital.

Outras: aorta, pedia.

Outras: ultrasóns, tonometría, intraarterial.

ARTERIA UTILIZADA

Nivel medio de PAS e de PAD*.

Variación diúrna de PA.

Variabilidade intrínseca.

*Técnica de referencia ou “patrón de ouro”



galicia

Servizo Galego
de Saúde



Asistencia Sanitaria
Procedementos

41

D

FEMORA