

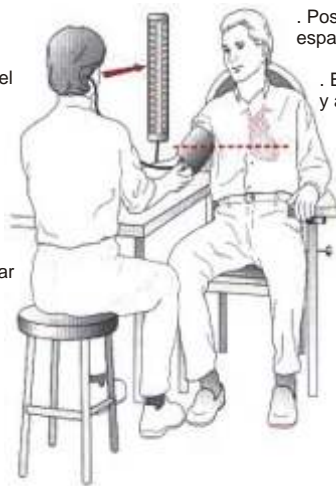
Condiciones de medida de la PA.

Observador:

- . Correcta visión de la columna mercurial.
- . Velocidad de descenso del mercurio 2-3 mmHg / seg.

Condiciones a tener en cuenta:

- . Evitar café, té, mate, fumar y estimulantes previos.
- . Reposo previo, ambiente cálido y tranquilo.
- . El estrés, la fiebre, dolor, ejercicios, vejiga llena, modifican la medida.



. Posición sentada, espalda apoyada

. Brazo desnudo, relajado y apoyado, "mano la abierta"

. Pies apoyados en el piso, piernas separadas

Modificada de Braunwald

Manguito a la altura del corazón. Debe cubrir el 80% del perímetro del brazo. Ancho: 2/3 del largo del brazo. Campana del estetoscopio a 2.5 cm sobre el pliegue del codo.

Recomendaciones para realizar de una correcta automedida de presión arterial (AMPA)

Algunos pacientes pueden tener valores altos de PA en el consultorio y al tomársela en otros lugares (farmacia, domicilio) ser completamente normal. La automedida de presión será útil también para valorar la respuesta al tratamiento prescrito.

Para asegurar la validez de las medidas de PA tenga en cuenta:

- 1- Usar un aparato de medida para el brazo (no de muñeca, ni de dedo).
- 2- Todos los aparatos deben revisarse al menos una vez al año.
- 3- Respete las condiciones de medida.
- 4- En domicilio mida su PA por la mañana, previo al desayuno y a la medicación. Por la noche, antes de la cena. Realice 2 o 3 medidas en cada ocasión, con intervalo de 2 a 3 minutos.
- 5- Fijar de antemano el día que se harán las medidas. Fíjese un plan de controles; medir la presión cuando se siente mal es un error, en esas condiciones la PA es más alta.
- 6- La frecuencia de las medidas será indicada por su médico, una vez controlada, una toma semanal de la PA es suficiente.
- 7- Acuérdesse de anotar todas las medidas.
- 8- Lleve los registros a su médico para interpretar los datos obtenidos. Nunca modifique la medicación por su cuenta.

La Hipertensión Arterial es una enfermedad que no da síntomas



Automedida de la presión arterial (AMPA)

Nombre: _____

Edad: _____

Médico: _____

