

Невідкладна допомога при гіпоглікемії



Надати невідкладну допомогу при гіпоглікемії

Показання:

- Пацієнти з симптомами гіпоглікемії
- Пацієнти зі зміною свідомості
- Пацієнти з ознаками інтоксикації

Обладнання:

Назва	Кількість
Тонометр	1
Фонендоскоп	1
Глюкометр	1

Витратні матеріали:

Назва	Кількість
Глюкоза 40% 20,0	3 ампули
Глюкоза 5% 200,0	1 флакон
Преднізолон 30 мг/мл	1 ампула
Гликоген (глюкаген) 1 мл	1 шприц
Система для вливання	1
Шприц 20,0	1
Шприц 5,0	1
Рукавички медичні	1 пара
Серветки спиртові	1
Розчин сульфата магнія 25% 5,0	1 ампула

Кроки виконання процедури:

1. Визначити ступінь важкості гіпоглікемії : легка, середня, важка
2. Визначити причини гіпоглікемії: передозування інсуліну, тривале фізичне / психоемоційне навантаження, пропуск прийому їжі, недостатня кількість їжі, уповільнення спорожнення шлунку, блювання
3. Визначити необхідність госпіталізації в залежності від ступеню важкості: легка і помірна – амбулаторна допомога, важка – госпіталізація
4. Надати допомогу в залежності від ступеню важкості: - легка – перорально -легкі вуглеводи 1-2 ХО: стакан чая с цукром 4-5 шматочків, стакан солодкого фруктового сока 200 мл .
5. При помірному ступеню важкості – теж саме за допомогою третіх осіб
6. При важкій гіпоглікемії – госпіталізація
7. При втраті свідомості – повернути пацієнта на бік, звільнити порожнину рота від інородних тіл, залишків їжі. Не вливати в порожнину рота напої
8. Ввести глюкозу 20 – 100 мл. 40% розчину в/в струминно до повного відновлення свідомості
9. Ввести преднізолон 30 – 60 мг або гідрокортизон 75 - 100 мг в/в

10. При неефективності попередніх маніпуляцій ввести 5 – 10% розчину глюкози в розрахунку 2 – 4мл/кг маси тіла
11. Ввести 1 мл.глюкагону п/ш для активації глікогенолізу
12. Для профілактики набряку мозку ввести 25% 5 – 10 мл. розчину магнію сульфата в/в струминно

Provide emergency care for hypoglycemia

Посилання:

1. <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3319>
2. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/02/2023_kn_cd_dit.pdf
3. https://moz.gov.ua/storage/uploads/b30256fd-30e1-470b-8870-691fe4e2e14a/dn_1300_24072024_dod.PDF

Автори: Кравцова Катерина Володимирівна

Проведення глюкометрії



Глюкометрія - метод визначення рівня глюкози в крові

Показання:

- Цукровий діабет
- Преддіабет

Протипокази:

- Відносний З обережністю при порушенні згортання крові

Можливі ускладнення:

Ускладнення

Стратегія профілактики

Інфікування	Користування одноразовим ланцетом, використання 2,3,4 пальців
-------------	---

Обладнання:

Назва	Кількість
Глюкометр	1

Витратні матеріали:

Назва	Кількість
Рукавички	1 пара
Серветки з ізопропіловим спиртом	2
Ланцет / голка	1
Тест-смужка	1

Кроки виконання процедури:

1. 1. Вимити руки і витерти насухо.
2. 2. Оглянути місце майбутнього проколу на боковій поверхні дистальної фаланги 2, 3 або 4 пальців. За необхідністю попросити пацієнта промасирувати палець для збільшення притоку крові.
3. 3. Місце передбачуваного проколу протерти дезінфікуючим засобом – серветкою з ізопропіловим спиртом.
4. 4. Увімкнути глюкометр, вставивши смужку належним чином
5. 5. За допомогою одноразового ланцета проколоти суху бокову поверхню 2,3 або 4 пальця.
6. 6. Не вичавлюючи кров піднести палець місцем проколу з краплею крові до смужки.
7. 7. Протерти місце проколу спиртовою серветкою.
8. 8. Утилізувати смужку і ланцет.
9. 9. Зафіксувати результат.

Посилання:

1. <https://contour.org.ua/diabetes/izmereniya-urovnya-glyukozyi-v-krovi-iz-paltsa.html?lang=ua>

2. <https://diamarket.com.ua/ua/a242163-pochemu-rezultaty-analiza.html>

Автори: Кравцова Катерина Володимирівна, Потапчук Олександр Васильович

Пальпація щитовидної залози



Пальпація щитовидної залози. Метою дослідження є оцінка розміру, розташування, консистенції, болючості залози, наявності вузлів та їх характеристика.

Середовище виконання: В амбулаторії

Показання:

- Підозра на захворювання щитоподібної залози
- Візуальне збільшення щитоподібної залози

Протипокази:

- Відносний Пошкодження шкірних покривів в області пальпації
- Відносний Шкірні захворювання по типу псоріазу, дерматиту

Кроки виконання процедури:

1. Попросити пацієнта зайняти сидяче або стояче положення, зігнути шию трохи вперед і розслабитись.
2. Стати обличчям до пацієнта.
3. Великими пальцями обох рук знайти перснеподібний хрящ.
4. Пальпувати вниз до яремної вирізки, відмічаючи знаходження перешийку щитовидної залози
5. Попросіть пацієнта зробити ковтальні рухи під час пальпації, відчуваючи рух щитовидної залози вгору.
6. Укласити одну руку ззаду на шию пацієнта з метою фіксації шиї і голови.
7. Права та ліва частка залози пальпуються окремо.
8. Пальцями іншої руки пальпувати відповідну частку щитовидної залози ковзаючими рухами від перешийку до грудино-ключично-сосцеподібного м'язу.
9. Повторити пальпацію для іншої частки щитовидної залози
10. Визначити розміри щитоподібної залози в порівнянні з дистальною фалангою великого пальця руки пацієнта.
11. Зробити висновок про болючість, рухомість, консистенцію, наявність ущільнень та вузлів, їх зпаяність.

Посилання:

1. Пропедевтика внутрішньої медицини : підручник / Ю.І. Децик, О.Г. Яворський, Є.М. Нейко та ін. ; за ред. О.Г. Яворського. — 4-е вид., випр. і допов. — К. : ВСВ «Медицина», 2016. — 552 с. + 12 с. кольор. вкл. ISBN 978-617-505-492-5

Пов'язані процедури:

1. [Амбулаторний прийом](#)
2. [Виконання неінвазивної процедури](#)

Автори: Митрохіна Надія Анатоліївна, Бондаренко Ольга Віталіївна

Обстеження регіональних лімфовузлів



Обстеження регіональних лімфовузлів. Метою дослідження є оцінка наявності лімфаденопатії, яка є загальною клінічною ознакою різних захворювань.

Середовище виконання: В амбулаторії

Показання:

- Інфекційно-запальні захворювання
- Хвороби крові та кровотворних органів
- Дискомфорт в області розташування лімфатичних вузлів

Протипокази:

- Відносний Пошкодження шкірних покривів в області пальпації
- Відносний Шкірні захворювання по типу псоріазу, дерматиту

Кроки виконання процедури:

1. Представитись пацієнту та запитати як до нього можна звертатись
2. Пояснити пацієнту мету і хід процедури та отримати згоду на її проведення.
3. Помити руки та обробити їх антисептиком
4. Стоячи обличчям до пацієнта, лікар накладає долоні на потиличну область голови і II-V пальцями виконує пальпацію області в напрямку зверху вниз, акцентуючи увагу від верхньої шийної лінії та нижче, переходячи до уточнюючих рухів однією рукою між грудино-ключично-соскоподібного м'язом та трапецієвидний м'язом.
5. Пальпується область соскоподібного відростку, ділянки спереду та позаду вушної раковини.
6. Навколоушна область: Пацієнт повертає голову в протилежну сторону від обстежуваної і лікар II-V пальцями пальпує навколоушну область. Аналогічно іншою рукою лікар повторює вказані дії на протилежній стороні.
7. Підщелепна область: II-V-й пальці занурюють в підщелепну область з однієї сторони, другою рукою лікар нахиляє голову пацієнта в обстежуваний бік, пальці притискаються до внутрішнього краю нижньощелепної кістки, змушуючи лімфовузли "викачуватися" назовні. Іншою рукою повторюють дослідження з протилежної сторони.
8. Шийні лімфатичні вузли: II-V пальцями руки лікаря досліджуються лімфовузли у верхньому шийному трикутнику по передньому краю грудино-ключично-соскоподібного м'яза, потім задню групу шийних лімфатичних вузлів від заднього краю грудино-ключично-соскоподібного м'яза у нижньому шийному трикутнику.
9. Надключичні та підключичні лімфатичні вузли пальпуються двома руками лікаря (II-V пальцями).
10. Для пальпації пахвових лімфатичних вузлів рука прикладається II-V пальцями до внутрішньої поверхні пахвової ямки і здійснює рухи, під час яких відбувається легке зміщення тканин та притиснення лімфовузлів до поверхні ребер. По краю великого грудного м'яза пальпуються передні лімфовузли, по центру пахвової ямки глибокі лімфовузли, і по краю найширшого м'яза спини -

задні. Для більш тісної взаємодії руки лікаря з м'якими тканинами пахової ямки, можна попросити пацієнта привести плече до тулуба. Пальпацію лікар може здійснювати двома руками на двох сторонах одночасно або ж на одній стороні однією рукою а іншою підтримувати пацієнта за надпліччя.

11. Для пальпації пахових лімфатичних вузлів лікар II-V пальцями однієї руки здійснює рух вздовж пахової складки, злегка зміщуючи та притискаючи вглиб м'які тканини.
12. Для пальпації підколінних лімфатичних вузлів нижня кінцівка пацієнта повинна бути в вільному положенні і зігнутою в колінному суглобі. Однією рукою лікар підтримує кінцівку пацієнта, а II-V пальцями іншої руки здійснює пальпацію підколінної ямки. Пальпація підколінної ямки також можлива одночасно двома руками лікаря.

Посилання:

1. Пропедевтика внутрішньої медицини : підручник / Ю.І. Децик, О.Г. Яворський, Є.М. Нейко та ін. ; за ред. О.Г. Яворського. — 4-е вид., випр. і допов. — К. : ВСВ «Медицина», 2016. — 552 с. + 12 с. кольор. вкл. ISBN 978-617-505-492-5

Пов'язані процедури:

1. [Обстеження регіональних лімфовузлів](#)

Автори: Митрохіна Надія Анатоліївна, Гуненко Ірина Ігорівна

Оцінка швидкості клубочкової фільтрації за допомогою сучасних калькуляторів (СКД ЕРІ, Кокрофта - Голта)



Скорочення:

ШКФ Швидкість клубочкової фільтрації
НОАК Нові оральні антикоагулянти

Зменшити
розмір
шрифту

Визначення ШКФ за допомогою формул для оцінки функції нирок і діагностики їх ураження

Показання:

- Діагностика захворювань паренхіми нирок
- Визначення перебігу та прогнозу захворювань паренхіми нирок
- Визначення ступеню пошкодження нирок
- Вибір і моніторинг медикаментозної терапії
- Оцінка необхідності проведення діалізу
- Оцінка безпеки лікування

Обладнання:

Назва	Кількість
калькулятор	1

Кроки виконання процедури:

1. Визначити мету проведення оцінки ШКФ для виявлення пошкодження нирок
2. Визначити мету проведення оцінки ШКФ для визначення функціонального стану нирок при інших захворюваннях
3. Визначити мету проведення оцінки ШКФ для підбору доз препаратів
4. Визначити мету проведення оцінки ШКФ для титрування дози контрастної речовини при проведенні КТ з контрастом
5. Назвати формули визначення ШКФ в залежності від клінічної ситуації: Формула Кокрофта – Голта використовується тільки для підбору дози НОАК
6. В інших випадках ШКФ визначається за формулою ЕРІ
7. Назвати необхідні показники для визначення ШКФ: стать, вік, вага, зріст, рівень креатиніну
8. Визначити стадії хронічного ушкодження нирок: перша С1 ≥ 90 мл/хв/1,73 м²
9. Назвати показники для другої стадії пошкодження функції нирок: С 2 60-89 мл/хв/1,73 м²
10. Назвати показники для третьої стадії пошкодження функції нирок: С3а 45-59 мл/хв/1,73 м² та С 3b 30-44 мл/хв/1,73 м²
11. Назвати показники для четвертої стадії пошкодження функції нирок:-С 4 15-29 мл/хв/1,73 м²
12. Назвати показники для п'ятої стадії пошкодження функції нирок:С5 <15 мл/хв/1,73 м²

Посилання:

1. guidelines.moz.gov.ua/documents/3114
Автори: Кравцова Катерина Володимирівна

Діагностика при підозрі на тромбоемболію легеневої артерії

 

Скорочення:

ТЕЛА	Тромбоемболія легеневої артерії
УЗД ОЧП	Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
ЕКГ	Електрокардіографія
ЕхоКС	Ехокардіоскопія

Діагностика при підозрі на тромбоемболію легеневої артерії

Показання:

- Визначити вираженість ТЕЛА

Кроки виконання процедури:

1. Визначити наявність клінічних ознак вираженості ТЕЛА за наявності тахіпное, задишки
2. Визначити наявність клінічних ознак вираженості ТЕЛА за наявності болю за грудиною
3. Визначити наявність клінічних ознак вираженості ТЕЛА за наявності кашля, кровохаркання
4. Визначити наявність клінічних ознак вираженості ТЕЛА за ознаками наявності блідості шкіри з попелястим відтінком, лихоманки
5. Уточнити дані анамнеза: наявність вад серця, серцевої недостатності
6. Уточнити дані анамнеза: наявність варикозного розширення глибоких вен нижніх кінцівок
7. Уточнити дані анамнеза: наявність переломів великих трубчастих і тазових кісток, суглобів
8. Уточнити дані анамнеза: наявність оперативних втручань на суглобах, хребті, органах малого тазу
9. Уточнити дані анамнеза: наявність злоякісних пухлин
10. Оцінити дані лабораторних досліджень: визначення Д-димеру, тропонінів, NTproBNP
11. Оцінити дані інструментальної діагностики: рентгенографія ОГК та КТ-ангіопульмонографія
12. Оцінити дані інструментальної діагностики: ЕКГ, ЕхоКС
13. Оцінити дані інструментальної діагностики: УЗД вен нижніх кінцівок, УЗД ОЧП та малого тазу
14. Використати при підозрі на ТЕЛА шкалу PADUA – для оцінки ризику розвитку венозної тромбоемболії у госпіталізованих пацієнтів
15. Використати при підозрі на ТЕЛА шкалу- IMPROVE – для оцінки ризику ТЕЛА у не хірургічних пацієнтів (помірний чи високий ризик)
16. Оцінити шкалу PESI – вираженість смертності за бальною шкалою, 5 класів за рівнем розвитку ускладнень
17. Оцінити шкалу - WELLS – канадська бальна шкала для визначення ймовірності ТЕЛА, низької, помірної та високої ймовірності

Визначити вирогідність ТЕЛА за клінічними, лабораторними, інструментальними ознаками, за допомогою шкал

Посилання:

1. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/akn_tla.pdf

Автори: Кравцова Катерина Володимирівна, Крижановський Юрій Миколайович

Невідкладна допомога при гострій серцевій недостатності (госпітальний етап)



Скорочення:

ГКС	гострий коронарний синдром
САТ	систоличний артеріальний тиск
АПФ	ангіотензин перетворюючий фермент
БРА	блокатори до рецепторів ангіотензину II типу
АСК	Ацетилсаліцилова кислота
ЕКГ	Електрокардіографія

Невідкладна допомога при гострій серцевій недостатності (госпітальний етап)

Середовище виконання: У відділенні невідкладної допомоги

Показання:

- Декомпенсація наявної СН
- Гострий коронарний синдром
- набряк легень
- Гострі порушення ритму та провідності
- Гостра правошлуночкова недостатність

Можливі ускладнення:

Ускладнення	Стратегія профілактики
Раптова смерть	Своєчасне лікування причин ГСН та проявів

Обладнання:

Назва	Кількість
Фонендоскоп	1
Тонometr	1
Електрокардіограф	1
Пульсоксиметр	1

Витратні матеріали:

Назва	Кількість
Нітрогліцерин 0,5	2 таблетки
Фуросемід 10мг 2,0	2 ампули
Дофамін 40 мг 5,0	2 ампули
Добутамін 250 мг/50 мл	1 флакон
Розчин натрія хлоріда 0,9% 200 мл	1 флакон
Спиртові серветки	4
шприц 5,0	3

Гумові рукавички	2 пари
Система для вливання	1
нітрогліцерин 10мг 2,0	1 ампула

Кроки виконання процедури:

1. Провести лікування основного захворювання (коронарографія, потенційна реваскуляризація у разі ГКС або кардіохірургічне втручання)
2. Забезпечити напівсидяче положення для пацієнта з задишкою
3. Забезпечити оксигенотерапію з подачею кисня через маску з клапаном Вентурі (8 л/хв), при порушенні свідомості – провести інтубацію
4. Зробити морфін 2-4 мг в/в струминно
5. Дати нітрати при САТ \geq 100 мм.рт.ст. - нітрогліцерин у вигляді таблеток, спрею або інфузії
6. Призначити діуретики: фуросемід 40 мг в/в струминно
7. При низькому АТ призначити дофамін, добутамін
8. Пацієнту з низьким АТ та в стані шоку ввести в/в крап. кристалоїди
9. При ізольованій правошлуночкової гострій серцевій недостатності уникати застосування вазодилаторів, діуретиків
10. При гострій правошлуночкової недостатності забезпечити регідратацію, застосувати дофамін у малій дозі

Посилання:

1. guidelines.moz.gov.ua/documents/2997

Автори: Кравцова Катерина Володимирівна, Крижановський Юрій Миколайович

Невідкладна допомога при гострому коронарному синдромі з елевацією ST (госпітальний етап)



Скорочення:

ГКС	гострий коронарний синдром
АСК	Ацетилсаліцилова кислота
АПФ	ангіотензин перетворюючий фермент
БРА	блокатори до рецепторів ангіотензину II типу
ЕКГ	Електрокардіографія

Невідкладна допомога при гострому коронарному синдромі з елевацією ST (госпітальний етап)

Середовище виконання: У відділенні невідкладної допомоги

Показання:

- Невідкладний стан, що потребує негайного надання екстренної медичної допомоги

Можливі ускладнення:

Ускладнення	Стратегія профілактики
Раптова зупинка серця	Своєчасне надання невідкладної допомоги
Перикардит	Своєчасне надання невідкладної допомоги
Порушення ритму та провідності	Своєчасне надання невідкладної допомоги
Гостра серцева недостатність	Своєчасне надання невідкладної допомоги

Обладнання:

Назва	Кількість
Фонендоскоп	1
Тонometr	1
Електрокардіограф	1

Витратні матеріали:

Назва	Кількість
Нітрогліцерін 0,5	2 таблетки
нітрогліцерін 10мг 2,0	1
спіронолактон 25 мг	1 таблетка
Гумові рукавички	1
Система для вливання	1
шприц 5,0	3
Спиртові серветки	3 шт
Розчин натрія хлоріда 0,9% 200 мл	1 флакон

еналапріл 20 мг	1 таблетка
аторвастатин 40 мг	1 таблетка
пропранолол 20мг	1 таблетка
клопідогрель 300 мг	1 таблетка
аспірин 300 мг	1 таблетка
еноксапарин10000 0,6мл	1 шприц

Кроки виконання процедури:

1. Забезпечити положення пацієнта лежачи з піднятою злегка головою, забезпечити венозний доступ
2. Почати оксигенотерапію
3. Дати нітропрепарати сублінгвально 0,4 мг кожні 5 хв або в/в 5–10 мкг/хв
4. Ввести морфін 2-5 мг в/в, повторити за необхідності кожні 5-15 хв
5. Дати пацієнту АСК (якщо пацієнт не отримав її на догоспітальному етапі) 150-300мг
6. Дати пацієнту тикагрелор 180 мг, прасугрель 60 мг або клопідогрель 300 мг
7. Зробити фондапаринукс 2,5 мг п/шк
8. Дати бета-блокатори (пропранолол до 20 мг, або метопролол до 25 мг)
9. Дати пацієнту статини (40-80 мг аторвастатину або 20-40 мг розувастатину)
10. Дати пацієнту інгібітори АПФ або БРА (еналапріл, раміприл)
11. Дати пацієнту антагоністи альдостерону (спіронолактон 25 мг або еплеренон 25 мг)
12. Провести ЧКВ – черезшкірне коронарне втручання протягом 120 хвилин від діагностування STEMI
13. Провести по показанням АКШ, стентування
14. За відсутності умов для проведення ПКВ в межах до 90 хвилин при встановленні діагнозу менше 12 годин провести фібріноліз – альтеплаза або тенектеплаза в/в

Невідкладна допомога при гострому коронарному синдромі з елевацією ST (госпітальний етап)

Посилання:

1. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2021/09/2021_1936_ykpm_d_gkszelev.pdf
2. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2021/09/2021_1936_-kn_stemi.pdf

Автори: Кравцова Катерина Володимирівна, Крижановський Юрій Миколайович

Невідкладна допомога при гіпертензивному кризі

Скорочення:

АТ	Артеріальний тиск
САТ	Систолічний артеріальний тиск
ГКС	Гострий коронарний синдром
ВІТ	відділення інтенсивної терапії
БАБ	Бета-дреноблокатори

Надання невідкладної медичної допомоги при гіпертензивному кризі

Показання:

- Раптове значне підвищення артеріального тиску від базового рівня з та без ураження органів- мішеней

Можливі ускладнення:

Ускладнення	Стратегія профілактики
Артеріальна гіпотензія	Контроль АТ

Обладнання:

Назва	Кількість
Фонендоскоп	1
Тонометр	1
Електрокардіограф	1

Витратні матеріали:

Назва	Кількість
каптоприл 25 мг	1 таблетка
каптоприл 25мг +гідрохлортіазид 12,5 мг	1 таблетка
ніфедипін 5 , ніфедипін 10 мг	1 таблетка
пропранолол 40мг	1 таблетка
Есмолол (біблок) 10 мг 10мл	1 флакон
урапідил (ебрантил) 50 мг 10 мл	1 ампула
фуросемід 10мг 2 мл	2 амп
нітрогліцерин 0,5 мг	2 таблетки
нітрогліцерин 10мг 2 мл	2 амп
Натрію хлорид (0,9% розчин) 200 мл	1 флакон
Система для вливання	1
шприц 10 мл	2
серветки спиртові	1
рукавички оглядові	1
джгут	1
енап 1,25 мг 1 мл	1 ампула

Кроки виконання процедури:

1. Неускладнений гіпертензивний криз передбачає призначення пероральних антигіпертензивних препаратів для поступового зниження АТ протягом 24- 48 годин шляхом відновлення або посилення попереднього лікування, перорально, в залежності від віку пацієнта , наявності супутніх захворювань, ЧСС
2. Препарати для перорального застосування: каптоприл 25 мг або каптоприл 25мг +гідрохлортіазид 12,5 мг, ніфедипін 5-10 мг, пропранолол 20-40мг, фуросемід 20-40 мг
3. При ускладненому гіпертензивному кризі обов'язкова госпіталізація до стаціонару , призначення парентеральних антигіпертензивних препаратів.
4. Цільовий рівень і швидкість зниження АТ та цільові рівні АТ залежать від виду ускладнення, що розвинулося
5. При десекції аорти САТ знижують нижче 120 мм.рт.ст. , негайно. Вводять б-адреноблокатори (есмолол 0,5-1 мг в/в болюсно)
6. при гострому коронарному синдромі САТ знижують нижче 140, негайно. Вводять в/в нітрогліцерин, урапіділ 12,5-25 мг протягом 5 хвилин
7. При набряку легень САТ знижують нижче 140, негайно. Вводять нітрогліцерин з петльовим діуретиком, урапіділ з петльовим діуретиком.
8. При гіпертензивній енцефалопатії знижують АТ на 20-25%. Вводять БКК нікардипін 5-10 мг/год в/в крап.
9. Можно використовувати еналаприлат 0,625-1,25 мг в/в болюсно
10. Під час надання допомоги пацієнту контролювати АТ, ЧСС та ЕКГ

Посилання:

1. <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/2988>
2. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/09/ukpmd_1581_12092024_dod.pdf

Автори: Кравцова Катерина Володимирівна, Крижановський Юрій Миколайович

Оцінка результатів добового моніторингу артеріального тиску



A↓ A↑ ↶

Скорочення:

ДМАТ добовий моніторинг артеріального тиску

АТ артеріальний тиск

аналіз показників добового моніторингу артеріального тиску

Середовище виконання: В амбулаторії

Показання:

- Артеріальна гіпертензія
- Артеріальна гіпотензія
- Часті запаморочення

Протипокази:

- Відносний Травми, захворювання шкіряного покриву
- Відносний Психічні захворювання
- Відносний Важкі порушення згортання крові

Обладнання:

<u>Назва</u>	<u>Кількість</u>
Система добового моніторингу	1

Витратні матеріали:

<u>Назва</u>	<u>Кількість</u>
Батарейки	3

Кроки виконання процедури:

1. Назвати мету проведення добового моніторингу артеріального тиску: визначити коливання призначення адекватної терапії АТ протягом доби
2. Назвати показники при проведенні ДМАТ: добовий індекс АТ - зниження АТ у відсотках у пасивний період доби під час сну
3. Назвати показники при проведенні ДМАТ: варіабельність артеріального тиску
4. Назвати показники при проведенні ДМАТ: середні, максимальні та мінімальні значення АТ в різні періоди доби
5. Визначити профілі пацієнтів за добовим коливанням АТ: нормальне зниження АТ уночі (dipper) – від 10 до 20 %.
6. Визначити профілі пацієнтів за добовим коливанням АТ: недостатнє зниження АТ уночі (non-dipper) – від 0 до 10 %.
7. Визначити профілі пацієнтів за добовим коливанням АТ: підвищений ступінь нічного зниження АТ (over-dipper) – понад 20 %.
8. Визначити профілі пацієнтів за добовим коливанням АТ: стійке підвищення АТ уночі (night-peaker) – нічний АТ вище денного.

9. Надати оцінку навантаження тиском: кількісна оцінка тривалості підвищеного АТ протягом доби - відсоток вимірів, що перевищують верхню межу норми (норма - менше 25%)

Посилання:

1. clinic.gov.ua/dobovyi-monitorynh-at
2. <https://health-ua.com/cardiology/funkcionalna-diagnostika/64672-dobove-montoruvannya-arteralnogo-tisku-praktichn-aspekti-taklnchne-znachenn>

Автори: Кравцова Катерина Володимирівна, Крижановський Юрій Миколайович