

**Bibliothèque
et Archives
nationales**

Québec



Le présent fichier est une publication en ligne reçue en dépôt légal, convertie en format PDF et archivée par Bibliothèque et Archives nationales du Québec. L'information contenue dans le fichier peut donc être périmée et certains liens externes peuvent être inactifs.

Version visionnée sur le site Internet d'origine le 2 mai 2011.

Section du dépôt légal

<p>Appareil de mesure de la PA calibré</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les mesures devraient être prises avec un sphygmomanomètre en bon état de fonctionnement; Un appareil anéroïde ou un appareil électronique récemment calibré ou validé peuvent être utilisés. L'appareil anéroïde ou la colonne de mercure doit être clairement visible au niveau des yeux de l'observateur. 										
<p>Positionnement du patient</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mesurer dans un endroit calme, après un repos de 5 minutes, en silence, sans prise de café ni tabac dans les 30 dernières minutes ni produit adrénergique, sans inconfort vésical ou abdominal. Le patient doit être assis confortablement avec le dos appuyé et les deux pieds au sol. Le bras devrait être dénudé et supporté avec le pli du coude au niveau du cœur parce qu'une position plus basse du bras donnera des mesures faussement plus élevées de pression artérielle systolique et diastolique. Il faut rester silencieux pendant la mesure. La PA devrait aussi être mesurée en position debout après 2 minutes (le bras étant soutenu) lorsque le patient rapporte des symptômes suggestifs d'hypotension orthostatique. 										
<p>Choix et positionnement du brassard</p>	<table border="1" data-bbox="467 804 1393 1052"> <thead> <tr> <th>Circonférence du bras (cm)</th> <th>Largeur du brassard (cm)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De 18 à 26</td> <td>9 x 18 (enfant)</td> </tr> <tr> <td>De 26 à 33</td> <td>12 x 23 (modèle standard adulte)</td> </tr> <tr> <td>De 33 à 41</td> <td>15 x 33 (large)</td> </tr> <tr> <td>Plus de 41</td> <td>18 x 36 (extra large, obèse)</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> Lorsqu'on utilise un sphygmomanomètre électronique, on doit choisir la taille du brassard recommandée par le fabricant. Placer le brassard de façon à ce que son rebord inférieur soit à 3 cm au-dessus du pli du coude et que son centre soit placé sur l'artère brachiale. 	Circonférence du bras (cm)	Largeur du brassard (cm)	De 18 à 26	9 x 18 (enfant)	De 26 à 33	12 x 23 (modèle standard adulte)	De 33 à 41	15 x 33 (large)	Plus de 41	18 x 36 (extra large, obèse)
Circonférence du bras (cm)	Largeur du brassard (cm)										
De 18 à 26	9 x 18 (enfant)										
De 26 à 33	12 x 23 (modèle standard adulte)										
De 33 à 41	15 x 33 (large)										
Plus de 41	18 x 36 (extra large, obèse)										
<p>Méthode auscultatoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> Placer la cloche ou le diaphragme du stéthoscope sur l'artère brachiale de façon délicate et soutenue. Augmenter rapidement la pression du brassard jusqu'à 30 mm Hg au-dessus du niveau auquel le pouls radial disparaît de façon à exclure la possibilité d'un trou auscultatoire systolique. Ouvrir la valve de façon à ce que la vitesse de décompression du brassard soit d'environ 2 mm Hg par battement cardiaque. La chute de pression à la vitesse de 2 mm Hg par battement est nécessaire pour estimer de façon précise la pression systolique ou diastolique. Noter le niveau systolique à l'apparition du premier bruit de battement clair (phase 1 Korotkoff) et le niveau diastolique lorsque le bruit disparaît (phase V Korotkoff). 										

<p>Méthode auscultatoire</p> <p>(suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer l'auscultation au moins jusqu'à 10 mm Hg sous la Phase V pour exclure un trou auscultatoire diastolique. • Si les bruits de Korotkoff persistent jusqu'à un niveau près de 0 mm Hg, le point d'amortissement du son (phase IV Korotkoff) est utilisé pour indiquer la pression diastolique. • En cas d'arythmie, des mesures additionnelles sont requises pour estimer les pressions systolique et diastolique moyennes. Les extrasystoles isolées devraient être ignorées. Laisser le brassard gonflé partiellement trop longtemps causera un remplissage du système veineux et rendra les sons difficiles à entendre. Pour éviter la congestion veineuse, il est recommandé d'attendre au moins 1 minute entre deux lectures.
<p>Lectures de la PA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inscrire la mesure de la PA à 2 mm Hg près si prise sur un manomètre (ou à 1 mm Hg près sur un appareil électronique) ainsi que le bras utilisé et la position du patient, assise, debout ou couchée; • Éviter d'arrondir les chiffres vers le haut ou vers le bas; • Inscrire la fréquence cardiaque et s'il y a arythmie; • À la première visite, la PA devrait être prise au moins une fois aux deux bras et si un bras donne une lecture plus élevée de façon répétitive, on devrait noter ce fait, en informer le patient et se servir de ce bras par la suite pour la prise de la PA et son interprétation; <p>Prendre au moins trois lectures, à une minute d'intervalle, sur le même bras, avec le patient dans la même position, éliminer la première lecture et inscrire la moyenne des deux autres lectures au dossier.</p>
<p>Utilisation des lectures</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La mesure de la PA en position assise est utilisée pour déterminer le diagnostic et le traitement de l'hypertension et pour en faire le suivi; • La mesure de la PA en position debout après 2 (1 à 5) minutes, (le bras étant soutenu) est utilisée pour évaluer l'hypotension orthostatique laquelle, si présente, peut modifier le traitement. À faire chez les patients > 65 ans, avec diabète, avec symptômes d'hypotension orthostatique; • La mesure de la PA en position couchée peut être utile dans l'évaluation des patients âgés ou diabétiques.

N.B. Les instructions s'appliquent à la prise de pression artérielle avec un sphygmomanomètre et un stéthoscope; plusieurs étapes ne s'appliquent pas si on utilise un appareil électronique.