Procédure de soin

Pression artérielle : mesure

Adulte

Généralités

Avertissement

La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence

Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV

Directive institutionnelle : Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV
Directive institutionnelle : Identitovigilance et port du bracelet d'identification des patients (BIP)
Directive institutionnelle : Gestion de la douleur
Directive institutionnelle : Gestion des médicaments : Préparation, double-contrôle et administration des médicaments

Recommandations pour l'utilisation des dispositifs médicaux (DM) au CHUV

1. Vérification et utilisation des DM
   - Assurez-vous d'utiliser uniquement les dispositifs médicaux certifiés et vérifiés mis à disposition par le CHUV.
   - Familiarisez-vous avec le procédé de mesure spécifique à chaque DM que vous utilisez
2. Contrôle technique et qualité
   - Consultez systématiquement la vignette de contrôle technique sur chaque DM pour vérifier la date du prochain contrôle
   - Soyez conscient que certains DM font l'objet de contrôles qualité spécifiques réalisés par chaque service de soins
3. État des DM et accessoires
   - Examinez attentivement l'état du DM et de ses accessoires avant chaque utilisation
   - Assurez-vous que le DM et ses accessoires sont compatibles et adaptés à chaque patient
4. Précautions lors de la mesure
   - Prenez en compte la situation physiopathologique du patient avant d'interpréter les valeurs affichées par le DM
   - Effectuez une évaluation clinique approfondie du patient en complément de la mesure.
   - Appliquez votre connaissance du procédé de mesure pour vérifier l'exactitude des valeurs affichées par le DM.

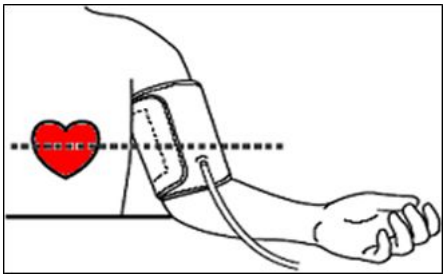
En suivant ces recommandations, vous contribuerez à garantir la fiabilité des mesures et la sécurité des patients.

Contexte

Définition

La pression artérielle (PA) est définie comme la pression exercée par le sang contre les parois des artères.

- La pression artérielle optimale d'un adulte est :
  - < 120 mmHg quand le coeur se contracte - pression systolique (PAS)
  - < 80 mmHg quand le coeur se relâche - pression diastolique (PAD)
- Une hypertension artérielle est considérée quand la pression :
  - Systolique est supérieure ou égale à 140 mmHg
  - Diastolique est supérieure ou égale à 90 mmHg



Indications

- Evaluer la pression artérielle du patient
- Dépister / suivre une hypotension artérielle ou une hypertension artérielle
- Vérifier l'efficacité d'un traitement médicamenteux

Recommandations de pratique

Positionnement

- Installer le patient dans une position : assise, couchée (ou débout-Test Schellong)
  - Position **assise** :
  - Dos appuyé
  - Pieds à plat sur le sol
  - Jambes non croisées
  - Bras **dénudé**, positionné sur un **support** et placé à la hauteur du cœur
  - Coude légèrement fléchi, la paume de la main tournée vers le haut, une position plus basse du bras donnera des mesures faussement élevées de pression artérielle systolique et diastolique
- Position **couchée** ou **débout** :
  - S'assurer que le bras est soutenu et placé à la hauteur du coeur
- Le patient, ni le soignant ne doivent parler pendant la mesure

Préparation

- Laisser reposer le patient au minimum :
  - 5 minutes avant la mesure
  - 30 minutes lorsque le patient a fait un effort physique inhabituel, fumé, mangé ou ingéré de la caféine
- Éviter des vêtements à manches serrées au site de la prise de PA
- Prendre la pression dans un environnement tranquille
- S'assurer auprès du patient qu'il n'est pas stressé, anxieux ou souffrant et qu'il n'a pas besoin d'uriner ou de déféquer. S'assurer qu'aucun café n'a été ingérer et qu'aucune cigarette n'a été fumée dans les trente minutes avant les mesures.

Lecture de la PA

- Les valeurs mesurées ne doivent pas être arrondies à la hausse ou à la baisse (ex : 182 ≠ 185 ou 188 ≠ 190)
- Occasionnellement, une différence de 5 à 10 mm Hg peut survenir dans la mesure de PA entre les deux bras :
  - Si les données sont différentes, utiliser les valeurs les plus élevées
  - Si une mesure supérieure de la PAS de 20 mm Hg est constatée, aviser le médecin
- A la **première visite** ou prise de PA :
  - Prendre la pression artérielle sur les **deux bras** lors de la première mesure
  - Puis sur **le bras dont la valeur était la plus élevée** pour la deuxième mesure, les mesures suivantes.

Technique de soin

Matériel

1 Solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
1 Lingettes désinfectantes de surface à base d'ethanol 70% de type Steriwipes®
1 Brassard à tension de taille appropriée à la circonférence du bras du patient (au moins 80% de la circonférence du bras, au moins 40% de longueur du bras)
1 Tensiomètre automatique, **Pour la mesure automatique**
1 Tensiomètre manuel (manomètre), **Pour la mesure manuelle**
1 Stéthoscope **Pour la mesure manuelle**

Déroulement du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

Mesure automatique :

- Installer le patient dans une position : assise, couchée (ou debout- Test Schellong)
- S'assurer que le bras du patient est relâché
- Placer le brassard autour du bras du patient en s'assurant qu'il recouvre au moins 80% ou plus du bras
- Orienter la ''ligne de repère'' au-dessus de la fosse (~3 cm = 2 doigts)
- Effectuer la mesure de la pression artérielle
- Se désinfecter les mains
- Désinfecter le brassard, le câble et les parties de l'appareil manipulées (boutons ou écran) avec une lingette désinfectante









Image : Programme éducatif Canadien sur l'hypertension (PECH)

Mesure manuelle :



- Installer le patient dans une position : assise, couchée
- S'assurer que le bras du patient est relâché
- Vérifier que le brassard est dégonflé
- Palper l'artère brachiale dans la fosse anté-cubital du bras avec l'index et le majeur
- Placer le brassard autour du bras du patient en s'assurant qu'il recouvre environ 80% ou plus du bras
- Orienter la ''ligne de repère'' au-dessus de la fosse (~3 cm = 2 doigts)
- Placer les embouts auriculaires du stéthoscope dans les oreilles
- Palper l'artère brachiale avec la main non dominante
- Placer le diaphragme du stéthoscope sur l'artère brachiale, en dehors de la manchette
- Fermer la valve du manomètre
- Gonfler la manchette jusqu'à l'absence de pulsations artérielles audibles au stéthoscope, puis le gonfler de 20-30 mm Hg supplémentaire afin d'exclure la possibilité d'un trou auscultatoire systolique
- Relâcher l'air dans le brassard lentement (2 mm Hg par battement cardiaque)
- Dès que la première pulsation artérielle est audible, lire la valeur indiquée sur le manomètre
  - Correspond à la valeur de la pression systolique
- Continuer à relâcher l'air dans le brassard en auscultant les pulsations artérielles
- Dès que les pulsations artérielles deviennent inaudibles, lire la valeur indiquée sur le manomètre
  - Correspond à la valeur de la pression diastolique
  - Dans de très rares cas les bruits auscultatoires sont audibles jusqu'à une valeur de 0. Dans ce cas rare, l'atténuation des bruits auscultatoires est utilisée pour définir la pression diastolique.
- Continuer l'auscultation au moins jusqu'à 10 mm Hg après la disparition des bruits afin d'exclure un trou auscultatoire diastolique
- Désinfecter le stéthoscope, le brassard, le câble et les parties de l'appareil manipulées (boutons ou écran) avec une lingette désinfectante

Finalisation du soin

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

Suivi du patient

Surveillances

- Réévaluer la pression artérielle ainsi que les signes et symptômes d'hypertension / hypotension selon :
  - La situation clinique du patient
  - La prescription médicale et/ou selon protocole
- Signaler les anomalies au médecin

Interprétation des mesures

Classification de l'hypertension artérielle

	Pression	Systolique mmHg	Diastolique mmHg
	Optimale	< à 120	< à 80
	Normale	< à 130	< à 85
	A la limite supérieure de la norme	130 / 139	85 / 89
HTA	*Degré 1 - Légère*	140 / 159	90 / 99
HTA	*Degré 2 - Modéré*	160 / 179	100 / 109
HTA	*Degré 3 - Sévère*	> à 180	> à 110
	HTA systolique isolée	> à 140	> à 90

Il est nécessaire d'informer le médecin en présence des valeurs suivantes :

- PA ≥140/90 lors de deux mesures séparées de quelques jours
- Lors d'une différence de mesure significatives entre les deux bras
- Lors d'une mesure supérieure de la PAS de 20 mmHg

Enseignement au patient et proches

En fonction du problème de santé et /ou du traitement, il peut être indispensable d'apprendre au patient à mesurer sa PA. La fondation suisse de cardiologie a édité une brochure destinée aux patients.
Voir le lien vers le site de néphrologie : Hypertension artérielle (aussi disponible en allemand, italien et anglais)

Documentation du dossier de soins informatisé

Documenter dans le dossier du patient (Soarian) :

- la mesure exacte :
  - à 1 mmHg près si mesure automatique
  - à 2 mmHg près si mesure manuelle
- La position du patient
- Le bras utilisé
- La taille du brassard, si nécessaire

Références

1. Organisation mondiale de la santé. Question-réponse l'hypertension artérielle [Internet]. 2015. Available from: http://www.who.int/features/qa/82/fr/
2. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2018 Sep 1;39(33):3021–104.
3. Evaluation de la pression artérielle en cabinet et à domicile - Diagnostic et suivi de l'hypertension artérielle [Internet]. Slide Player presented at; 2013; Canada. Available from: http://slideplayer.fr/slide/3307266/
4. Smith L. New AHA Recommendations for Blood Pressure Measurement. Am Fam Physician. 2005;72(7):1391.
5. Thomas G. Blood pressure measurement in the diagnosis and management of hypertension in adults [Internet]. UpToDate. 2018 [cited 2018 Sep 10]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/blood-pressure-measurement-in-the-diagnosis-and-management-of-hypertension-in-adults?search=blood-pressure-measurement-in-the-diagnosis-and-management-of-hypertension-in&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#references
6. Fondation Suisse de Cardiologie. Mesurer sa tension artérielle: Il faut y penser [Internet]. Fondation Suisse de Cardiologie; 2015 [cited 2018 Jan 6]. Available from: https://www.swissheart.ch/fileadmin/user_upload/Swissheart/Shop/PDF_Broschueren/Blutdruck_messen_FR_web.pdf
7. Service de néphrologie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. Hypertendu? Comment bien mesurer sa pression artérielle [Internet]. Available from: https://www.chuv.ch/fr/nephrologie/nep-home/patients-et-famille/maladies-traitees/hypertension-arterielle/

Date de validation	Auteurs	Experts
26.02.2019	Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV	Catherine Bolduc, ICLS