



## Πώς μετράμε σωστά την αρτηριακή πίεση στα παιδιά;

Καθηγήτρια Στέλλα Σταμπουλή, Α' Παιδιατρική Κλινική,  
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

**Η σωστή τεχνική μέτρησης της αρτηριακής πίεσης έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ακρίβεια της μέτρησης της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) στο ιατρείο.**

Πριν από τη μέτρηση της ΑΠ, το παιδί θα πρέπει να παραμείνει στη θέση του και να χαλαρώσει για 3-5 λεπτά σε ένα ήσυχο και ζεστό δωμάτιο. Θα πρέπει να κάθεται με την πλάτη υποστηριζόμενη, χωρίς να σταυρώνει τα πόδια και τις πατούσες να πατούν επίπεδα στο πάτωμα. Η μέτρηση με το παιδί ξαπλωμένο δεν συνιστάται, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε υψηλότερη συστολική ΑΠ. Θα πρέπει να αποφεύγονται κοινές παγίδες, όπως η μέτρηση της ΑΠ σε παιδί να κάθεται στο κρεβάτι με τα πόδια κρεμασμένα, σε αδυναμία να παραμείνει το παιδί ακίνητο χωρίς κίνηση ή ομιλία, καθώς και η μέτρηση της ΑΠ σε παιδί με ανησυχία, κλάμα, αδυναμία συνεργασίας.

Η ΑΠ συνήθως μετράται στο δεξί χέρι. Ο βραχίονας πρέπει να υποστηρίζεται σε επίπεδο καρδιάς. Η υψηλότερη ή χαμηλότερη θέση του βραχίονα έχει ως αποτέλεσμα χαμηλότερη και υψηλότερη ΑΠ, αντίστοιχα, λόγω αλλαγών στην υδροστατική πίεση.

Στη συνέχεια, πρέπει να επιλεγεί η κατάλληλη περιχειρίδα για το βραχίονα του παιδιού. Μια περιχειρίδα που είναι πολύ μικρή μπορεί να υπερεκτιμήσει την ΑΠ ενώ μια μεγαλύτερη μπορεί να δώσει χαμηλότερες τιμές. Ο αεροθάλαμος, δηλαδή το φουσκωτό μέρος της περιχειρίδας καθορίζει το μέγεθός της. Ο κανόνας για το κατάλληλο μέγεθος περιχειρίδας είναι η μέτρηση της περιφέρειας του βραχίονα στη μέση μεταξύ ακρώμιου και ολέκranου και η επιλογή μήκους περιχειρίδας που θα κάλυπτε το 80-100% της περιφέρειας του βραχίονα. Το πλάτος της περιχειρίδας πρέπει να είναι 40% της περιφέρειας του βραχίονα. Η βραχιόνια αρτηρία είναι ψηλαφητή στην έσω επιφάνεια του αγκώνα (αγκωνιαίος βόθρος). Η μέση γραμμή της περιχειρίδας τοποθετείται σε σειρά με τη βραχιόνια αρτηρία 2-3 εκ πάνω από τον αγκωνιαίο βόθρο. Η περιχειρίδα πρέπει να είναι τοποθετημένη γύρω από το βραχίονα αλλά να αφήνει χώρο για περίπου 2-3 δάχτυλα.

Η μέτρηση με τη χρήση υδραργυρικού, υβριδικού ή ανεροειδούς σφυγμομανόμετρου θεωρείται η μέθοδος εκλογής για τη μέτρηση της ΑΠ ιατρείου. Ωστόσο, πιστοποιημένες αυτοματοποιημένες (ταλαντοσιμετρικές) συσκευές θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν παιδιατρικό πληθυσμό. Εάν χρησιμοποιείται η ακροαστική μέθοδος τοποθετείται στηθοσκόπιο υψηλής ποιότητας πάνω από τη βραχιόνια αρτηρία στον αγκωνιαίο βόθρο. Η περιχειρίδα φουσκώνει 20mmHg πάνω από την εξαφάνιση του παλμού και στη συνέχεια ξεφουσκώνεται με ρυθμό 2-3 mmHg ανά δευτερόλεπτο. Η ΑΠ στην οποία εμφανίζεται ο ήχος παλμού είναι ο ήχος Korotkoff φάσης 1 που αντιπροσωπεύει συστολική ΑΠ και η πίεση στην οποία εξαφανίζονται οι ήχοι παλμού είναι ο ήχος Korotkoff φάσης 4 και δίνει διαστολική ΑΠ.

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης του 2016, η ΑΠ θα πρέπει να μετράται τρεις φορές σε παιδιά και εφήβους με μεσοδιάστημα 3 λεπτών και στη συνέχεια να αξιολογείται ο μέσος όρος των δύο τελευταίων μετρήσεων για τον προσδιορισμό των επιπέδων ΑΠ του παιδιού ή του εφήβου.

Όλα αυτά οδηγούν στο ερώτημα αν η καλύτερη επιλογή για τη βελτίωση της ποιότητας των μετρήσεων της ΑΠ είναι οι πιο ακριβείς και τυποποιημένες βάση πρωτοκόλλου μετρήσεις ΑΠ ιατρείου.