



Samokontrola ciśnienia tętniczego krwi

Informacje dla Pacjenta

Jak często wykonywać pomiary ciśnienia?

- Pomiary ciśnienia tętniczego powinieneś na początku wykonywać nawet **kilka razy dziennie** – to pozwoli sprawdzić, jak bardzo Twoje wyniki zmieniają się w ciągu dnia. Jeśli dopiero zaczynasz prowadzić dzienniczek pomiaru ciśnienia, badaj się **rano** - zaraz po przebudzeniu, **w pracy, po posiłku, po wysiłku fizycznym, przed przyjęciem leków i kilka godzin po ich przyjęciu**.
- Jeśli znasz już swój organizm i prowadzisz **dzienniczek pomiaru ciśnienia** tętniczego od jakiegoś czasu, wystarczy, że będziesz wykonywał pomiar ciśnienia **dwa razy dziennie**, rano i wieczorem.
- Dodatkowe pomiary ciśnienia wykonaj, **kiedy poczujesz się słabo**. Koniecznie to zanotuj wraz z uwagami. Dzięki temu lekarz będzie mógł ustalić, czy Twoje samopoczucie ma związek z ciśnieniem krwi.

Pomiary ciśnienia tętniczego - jak zrobić to prawidłowo?

Jeśli sam regularnie mierzysz ciśnienie tętnicze w domu, zwróć uwagę, aby robić to prawidłowo. Stosuj się do kilku podstawowych zasad:

- pomiary ciśnienia tętniczego dokonywane powinny być **na siedząco**, z podpartymi plecami i nieskrzyżowanymi nogami spoczywającymi na podłodze;
- przed pomiarem **odpocznij 5 minut**;
- **30 minut** przed badaniem nie pij kawy i nie pal papierosów;
- korzystaj z ciśnieniomierzy zakładanych na przedramię – **najlepiej elektronicznych**;
- umieść mankiet powyżej zgięcia łokciowego, dolny brzeg mankietu powinien znajdować się **2-3 cm** nad łokciem,
- zadbaj o to, by ubranie **nie uciskało Ci ręki**;
- ręka powinna być swobodnie oparta o podłoże, **nie napinaj jej**;
- jeśli korzystasz z ciśnieniomierza wymagającego ręcznego napompowania mankietu, **nie pompuj go tą samą ręką**, na którą założyłeś mankiet aparatu. Jeśli nie masz wprawy w mierzeniu ciśnienia, poproś o pomoc inną osobę.





.....
Lista aparatów o potwierdzonej dokładności pomiaru:

[kliknij tutaj](#)

DZIENNICZEK CODZIENNEJ KONTROLI CIŚNIENIA TĘTNICZEGO KRWI

Imię i nazwisko

.....

Telefon

.....

Lekarz prowadzący

.....



