

Неотложные меры самопомощи и взаимопомощи  
при развитии острых жизнеугрожающих состояний

# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ

ПАМЯТКА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ



**Гипертонический криз (ГК)** - это состояние, проявляющееся высоким артериальным давлением (систолическое «верхнее» АД, как правило, более 180 мм рт. ст.; диастолическое «нижнее» АД - более 120 мм рт. ст.) и следующими симптомами:

- головной болью, чаще в затылочной области, или тяжестью и шумом в голове;
- мельканием «мушек», пеленой или сеткой перед глазами;
- тошнотой, чувством разбитости, переутомления, внутреннего напряжения;
- одышкой, слабостью, постоянными монотонными ноющими болями/дискомфортом в области сердца;
- появлением или нарастанием пастозности/отечности кожи лица, рук, ног.

## Мероприятия первой помощи

При появлении симптомов гипертонического криза, необходимо:

- Убрать яркий свет, обеспечить покой, доступ свежего воздуха (расстегнуть ворот рубашки, проветрить помещение и т.п.).
- Измерить артериальное давление (методику измерения АД смотрите в конце данного раздела), и если его «верхний» уровень выше или равен 160 мм рт. ст., необходимо принять гипотензивный препарат, ранее рекомендованный врачом. При отсутствии рекомендованного врачом гипотензивного препарата или при регистрации уровня АД выше 200 мм рт. ст. необходимо срочно вызвать скорую помощь.
- До прибытия скорой медицинской помощи необходимо, по возможности, сесть в кресло с подлокотниками и принять горячую ножную ванну (опустить ноги в емкость с горячей водой).

### **Внимание!**

*Больному с гипертоническим кризом запрещаются любые резкие движения (резко вставать, садиться, ложиться, наклоняться, тужиться) и любые физические нагрузки.*

- Через 40-60 мин после приема лекарства, рекомендованного врачом, необходимо повторно измерить АД, и если его уровень не снизился на 20-30 мм рт. ст. от исходного и/или состояние не улучшилось - срочно вызывайте скорую помощь.
- При улучшении самочувствия и снижении АД необходимо отдохнуть (лечь в постель с приподнятым изголовьем) и после этого обратиться к участковому (семейному) врачу.

При беседе с врачом необходимо уточнить, какие препараты Вам необходимо принимать при развитии гипертонического криза, четко записать их наименования, дозировку и временную последовательность (алгоритм) их приема, а также уточнить у врача, при каких проявлениях болезни Вам необходимо срочно вызывать скорую медицинскую помощь.

Всем больным с гипертонической болезнью необходимо сформировать индивидуальную мини-аптечку первой помощи при гипертоническом кризе и постоянно носить ее с собой, так как гипертонический криз может развиваться в любое время и в любом месте.

## Измерение артериального давления

Точность измерения АД и, соответственно, гарантия правильной диагностики и степени выраженности гипертонического криза зависят от соблюдения правил по его измерению.



Измерение нужно проводить сидя, опираясь на спинку стула, с расслабленными и нескрещенными ногами, рука лежит на столе на уровне сердца, в спокойной обстановке, после 5-минутного отдыха. Во время измерения не следует активно двигаться и разговаривать. Измерение АД в особых случаях можно проводить лежа или стоя. Манжета накладывается на плечо, нижний край ее на 2 см выше локтевого сгиба. Размер манжеты должен соответствовать размеру руки: резиновая раздуваемая часть манжеты должна охватывать не менее 80% окружности плеча; для взрослых людей применяется манжета шириной 12-13 см и длиной 30-35 см (средний размер); необходимо иметь в наличии большую и маленькую манжеты для полных и худых рук соответственно.

Столбик ртути или стрелка сфигмоманометра перед началом измерения должны находиться на нулевой отметке и перед глазами исследователя.

### Техника измерения АД:

- Установить головку фонендоскопа в локтевую ямку над проходящей по ней плечевой артерии.
- Быстро накачать воздух в манжету до величины давления на 20-30 мм рт. ст. выше обычного для данного человека уровня «верхнего» систолического АД. Если измерение производится впервые, то уровень давления в манжете обычно поднимают до 160 мм рт. ст. Если при этом уровне давления пульсация сосуда в локтевой ямке сохраняется, то давление в манжете продолжают

повышать до уровня на 20 мм рт. ст. выше уровня давления, при котором исчезает пульсация артерии в локтевой ямке.

- Открыть кран сброса воздуха из манжеты, расположенного рядом с грушей-насосом, и проводить снижение давления в манжете со скоростью примерно 2-3 мм рт. ст. в секунду.
- В процессе выпуска воздуха из манжеты одновременно контролируют два параметра: уровень давления по шкале манометра, появление звуков пульсации артерии (называемых тонами Короткова) в локтевой ямке. Уровень давления в момент появления тонов пульсации соответствует уровню «верхнего» систолического АД, а уровень давления в момент полного исчезновения тонов пульсации артерии соответствует «нижнему» диастолическому АД. У детей, подростков и молодых людей сразу после физической нагрузки, у беременных и при некоторых патологических состояниях у взрослых тоны пульсации артерии не исчезают, тогда следует определять «нижнее» диастолическое АД по моменту значительного ослабления тонов.
- Если тоны пульсации артерии в локтевой ямке очень слабы, то следует поднять руку и выполнить несколько сжимающих движений кистью, затем измерение повторить, при этом не следует сильно сдавливать артерию мембраной фонендоскопа.
- При измерении АД самому себе головку фонендоскопа фиксируют над локтевой ямкой с помощью манжеты. Для достоверной оценки величины АД необходимо выполнить не менее двух измерений АД на каждой руке с интервалом не менее минуты, в паузах между измерениями необходимо полностью ослабить манжету. При выявлении разницы уровней давлений более 5 мм рт. ст. производят одно дополнительное измерение, за конечное (регистрируемое) значение принимается среднее из двух последних измерений.

*Источник: Бойцов С. А., Ипатов П. В., Калинина А. М., Вылегжанин С. В., Гамбарян М. Г., Еганян Р. А., Зубкова И. И., Пономарева Е. Г., Соловьева С. Б., «Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения». Методические рекомендации. Издание 2-е с дополнениями и уточнениями, М., 2013 г.*