# Linee guida per la corretta misurazione della pressione arteriosa

**Data** 27 aprile 2001
**Categoria** professione

- Far sedere il paziente in un ambiente tranquillo e silenzioso, con un braccio denudato appoggiato su un tavolo standard o altro supporto in modo tale che il punto medio del braccio stia all'altezza del cuore.
- Valutare la circonferenza del braccio nudo al punto intermedio tra la spalla e il gomito, a occhio o mediante una fettuccia, e scegliere un bracciale appropriato. La camera d'aria dentro il bracciale dovrebbe circondare l'80% del braccio.
- Posizionare il bracciale in modo che la linea mediana della camera d'aria stia sopra l'arteria pulsante, quindi avvolgere e fissare comodamente il bracciale attorno al braccio nudo.
- Il bordo inferiore del bracciale dovrebbe stare 2.5 cm sopra la cavità del gomito, dove va posta la testa dello stetoscopio.
- Gonfiare il bracciale rapidamente fino a 70 mmHg, poi procedere con incrementi di 10 mmHg palpando contemporaneamente il polso radiale. Annotare il livello a cui il polso scompare e poi ricompare sgonfiando.
- Mettere la campana dello stetoscopio, con cui si ascoltano meglio le basse frequenze, sulla pulsazione dell'arteria brachiale.
- Gonfiare rapidamente e con fermezza la camera d'aria fino a 20-30 mm sopra il livello individuato in precedenza con la palpazione, quindi far sgonfiare la camera d'aria a una velocità di 2 mm al secondo, stando in ascolto per la comparsa dei toni di Korotkoff.
- Mentre la pressione nella camera d'aria diminuisce, annotare i livelli sullo sfigmomanometro a cui compaiono i primi suoni ripetitivi (fase I), quando si smorzano (fase IV), e quando scompaiono (fase V).
- Dopo aver sentito l'ultimo tono di Korotkoff, il bracciale dovrebbe essere sgonfiato lentamente almeno per altri 10 mm, per assicurarsi che non si possano sentire ulteriori suoni, quindi sgonfiare rapidamente e completamente. Il soggetto dovrebbe poi riposare per 30 secondi.
- Le pressioni sistolica (I tono) e diastolica (V tono) dovrebbero essere registrate immediatamente, ai 2 mmHg più prossimi.
- La misurazione dovrebbe essere ripetuta dopo che siano trascorsi almeno 30 secondi, facendo poi la media delle due misurazioni. In situazioni cliniche si possono fare ulteriori misurazioni sullo stesso braccio o sul controlaterale, nella stessa posizione o in posizioni diverse.
- Sono necessarie più visite prima che si possa stabilire una diagnosi di ipertensione; il loro esatto numero e la loro frequenza dipendono da quanto è alta la pressione e se ci sono altri fattori di rischio cardiovascolare.

A.S.: British Medical Journal, 14 aprile 2001

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 24/11/2026 alle ore 17:20 | Pagina 1 di 1