

Högt blodtryck – lärandeseminarium I

Kristina Bengtsson Boström, distriktsläkare, docent i allmänmedicin

Närhälsan FoU primärvård, FoU-centrum Skaraborg, Skövde

Karin Manhem, professor i invärtesmedicin, Sahlgrenska Akademin, Göteborg



GÖTEBORGS UNIVERSITET



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Högt blodtryck - hypertoni

- Vanligt!
- Farligt!
- Behandlingsbart!
- Underbehandlat.....
 - » men nu är vi på väg!

Hur hittar vi personerna med risk?

- Ingen evidens för en allmän screening av befolkning
- Opportunistisk screening vid kontakt med vården
 - Medelålders personer söker i snitt vartannat år
 - Vid ärftlighet för hjärtkärlsjukdom
 - Hos rökare
 - Vid låg fysisk aktivitet
 - Vid bukfetma/fetma
 - KOL, psykiatrisk sjuklighet, reumatiska sjukdomar mm
 - Mät
 - Blodtryck på mottagningen, hemma eller under dygnet
 - Blodsocker
 - Blodfetter (totalkolesterol)

Alternativa metoder för blodtrycksmätning

- Hemblodtryck
 - God korrelation med 24-tim mätning, bättre än mottagningsmätning
- Diagnostik
 - Bättre än 24-tim för okontrollerad hypertoni
 - Bättre än mottagningsmätning för vitrock och maskerad hypertoni, bör konfirmeras med 24-tim mätning
 - Förutsäger preklinisk organskada lika bra som 24-tim, bättre än mottagningsmätning
- Behandlingsuppföljning blodtryck
 - Bättre än 24-tim och mottagningsmätning för uppföljning på lång sikt
 - Bättre blodtryckskontroll
 - Bättre följsamhet till behandling – egenkontroll
 - Möjligen även kostnadseffektivt

Alternativa metoder för blodtrycksmätning

- Hemblodtryck
 - Kardiovaskulära komplikationer vid olika monitorering
 - Inga jämförande studier finns
 - Nackdelar - hemblodtryck
 - Förmaksflimmer, svårt att mäta
 - Fetma, svårt att mäta
 - Dygnsvariationen i blodtryck kan inte mätas (som med 24-tim)
 - Patienten under- eller överrapporterar blodtrycksnivå
 - Patienten ändrar medicinering efter blodtrycket
 - Oro hos patient – mätning vid olämpliga tidpunkter

Gränser för hypertoni

på vårdmottagning och i hemmet

Kategori blodtrycksmätning	Systoliskt blodtryck		Diastoliskt blodtryck
På vårdmottagning	≥ 140	och/eller	≥ 90
I hemmet	≥ 135	och/eller	≥ 85

Evidens för egenmätt blodtryck på vårdinrättning

- Blodtrycksrum (kiosk)
 - Amerikansk studie i primärvård 2014, 8 månader, enkäter & intervjuer,
12 525 mätningar
 - Överlag nöjda patienter 82% vid 2 mån, 87% vid 8 månader
 - ”smidigt”, inte passa tider, se egna BT-värden
 - Oro för hygien, oprecisa värden, mätteknik
 - Personal nöjd

Evidens för egenmätt blodtryck på vårdinrättning

- Blodtrycksrum, mätningens betydelse oövervakad – övervakad
 - SPRINT studien
 - Kritiserad pga oövervakad mätning på sjukvårdsinrättning – lägre tryck än i andra studier
 - Myers beskriver skillnad på 16 mmHg systoliskt blodtryck
 - Filipovsky, 2016
 - Öövervakad mätning $131 \pm 22 / 78 \pm 12$ mmHg
 - Övervakad mätning $147 \pm 21 / 86 \pm 12$ mmHg
 - Hembloodtryck $138 \pm 18 / 79 \pm 8$ mmHg
 - Nya BT- mål? Skillnad 5 - 10 mmHg, kanske 10–20 mmHg

Gränser för hypertoni

olika mätmetoder

Kategori blodtrycksmätning	Systoliskt blodtryck		Diastoliskt blodtryck
På vårdmottagning	≥ 140	och/eller	≥ 90
24-timmar (ambulatorisk)			
- Dagtid (vaken)	≥ 135	och/eller	≥ 85
- Nattetid (sömn)	≥ 120	och/eller	≥ 70
- Dygn	≥ 130	och/eller	≥ 80
I hemmet	≥ 135	och/eller	≥ 85

Egenmätta blodtryck på mottagningen?

Mer egenmätta blodtryck (på mottagning eller) hemma!

Apparatur

- Halv eller helautomatiska mätare för överarmen
- Mätare för handled eller fingrar rekommenderas inte
- Manschetten skall vara av rätt storlek anpassad till armens omkrets
- Olämpligt vid fetma eller arrytmier

Uppdaterad lista av validerade instrument finns på:

www.dableducational.org (dabl® Education Trust)

www.bhsoc.org (British Hypertension Society)

Gör patienten delaktig!

Instruktion till patienten

- **Mätning minst 3 dagar per vecka**
 - Inför diagnos
 - Innan återbesök/vid medicinändring
- **En gång per vecka vid långsiktig uppföljning**
- **Mätning morgon och kväll**
 - Två mätningar 1-2 minuter emellan
- **Innan mätningarna**
 - Inte föda eller kaffe, rökning eller fysisk aktivitet 30 minuter innan
 - Vila 5 minuter
- **Mätningar**
 - Sittande, ryggstöd och stöd för armen
 - Manschetten i hjärtnivå
 - Undvik samtal, inte benen i kors
- **Efter mätningarna**
 - Registrera i loggbok eller
 - Elektroniskt
- **Avvikande resultat**
 - Kontakta läkare eller sjuksköterska
 - Ändra inte medicinering på egen hand

Utvärdering

Bedömning av hembloodtrycksmätningar

- Medelvärden av blodtrycksmätningarna beräknas
 - Blodtrycksvärden från första mätningarna tas inte med
- Medelbloodtryck ≥ 135 mm Hg och/eller ≥ 85 mm Hg bedöms förhöjt
- Medelbloodtryck < 130 mm Hg och < 80 mm Hg bedöms normalt
- Det är oklart vilka blodtrycksnivåer som skall anses förhöjda vid ökad risk, troligtvis lägre än 135/85 mm Hg

Praktiskt om blodtryck

Malin Östman, distriktssköterska NH Källstorp VC, NH FoU primärvård, FoUU-centrum Fyrbodol, Vänersborg, Doktorand vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås

Tänk på!

- **Rätt manschett:** storlek, modell (stela kärl, FF, silent gap, Manuellt BT v.b. rätt manschett o storlek)
- **Sätt manschett stadigt:** 2-2,5 cm från armvecket, ej stasande kläder. **Placera armen:** Hjärthöjd (HELP-kudde, vanlig kudde), **Handflatan upp.** **Sitta:** Bra stöd för rygg o ben, Inga ben i kors, Pall. 5 min vila, ej prata. **Dokumentera:** Läge, Arm, Manschett storlek och värde (datum, klockslag). Om **avrunda:** sånär som 2 mmHG. **Undervisa** (usk, ssk, AT)

Vid blodstryckmätning

- Ska inte röka, snusa, dricka kaffe eller te 30 min innan undersökningen
- Standardiserad mätning
- Stående efter 1 och 3 minuter
- Mät i båda armar första gången
- Mät i samma arm
- Mät ej i arm med Venös infart, Fistel, Utrymda lymfkörtlar i axill