

Gäller för: Verksamhet Klinisk fysiologi

Giltig från: 2025-12-09

Innehållsansvar: Dritan Poci, (driipo), Sektionschef

Giltig till: 2026-12-05

Godkänd av: Per Nivedahl, (perda7), Verksamhetschef

Blodtrycksmätning 24 timmar, info till remittent

Denna rutin gäller för

Verksamhet Klinisk fysiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Syfte

Ambulatorisk blodtrycksmätning innebär att man under 24 timmar bär en monitor som registrerar blodtrycket och pulsen automatiskt med regelbundna intervall och som ger information om blodtryckets nivåer och variationer under såväl dag som natt.

Indikationer, initial diagnos:

- Diagnostisera hypertoni
- Misstanke om white coat syndrome (grad I-hypertension utifrån mottagningsblodtryck, högt mottagningsblodtryck utan tecken till blodtrycksorsakad organskada)
- Misstanke om maskerad hypertoni (normalt eller högt-normalt mottagningsblodtryck och tecken till blodtrycksorsakad organskada eller hög kardiovaskulär risk)
- Identifiera nattlig hypertoni och non dippers (vid t ex sömnapné, kronisk njursjukdom, diabetes, endokrin hypertoni, autonom dysfunktion)
- Hyperton blodtrycksreaktion vid fysisk ansträngning
- Variabilitet i mottagningsblodtryck
- Misstanke om symtomatisk hypotension, t ex vid autonom dysfunktion, ortostatism, postprandiell hypotension

Indikationer, vid behandlad hypertoni:

- Identifiera White coat syndrome och maskerad hypertoni
- Bekräfta okontrollerad och resistent hypertoni
- Utvärdera blodtryckskontroll, särskilt hos högriskpatienter, vid graviditet
- Bedöma nattlig hypertoni och non dippers
- Variabilitet i mottagningsblodtryck
- Misstanke om symtomatisk hypotension t ex vid blodtrycksbehandling, autonom dysfunktion, ortostatism, postprandiell hypotension (4)

Kontraindikation

Absoluta: Blodtrycksmätning skall ej utföras i arm med dialysfistel eller omfattande sår, t ex efter kirurgi.

Relativa: arm med lymfödem.

BEGRÄNSNINGAR/OBSERVANDUM

Vissa faktorer kan påverka funktionen av mätutrustningen.

Rörelse (t.ex darrning som vid Parkinson),

Oregelbunden hjärtrytm (t.ex. förmaksflimmer, rikligt med extraslag),

Arteriell skleros

Förberedelser

Inga förberedelser.

Tillvägagångssätt

Dag 1:

- Blodtrycket mäts auskultatoriskt i båda armarna. Monitorn bärs med en rem runt midjan.
- Patienten ska fylla i ett ”dagboksblad” med ev. symtom, sovttider och aktiviteter/sysselsättningar. Ska avspegla ett vanligt dygn.
- Dagboksanteckningarna korrelerar relationen mellan symtom och ev. blodtrycksförändringar.

Dag 2:

- Patienten kommer tillbaka till Klin fys för avkoppling av manschett och monitor.

Tidsåtgång

Dag 1: ca 30 min och Dag 2: ca 30 min.

Plats

Undersökningen utförs på Klinisk Fysiologi SU/Östra.

Hiss A, plan 1.

Önskade remissuppgifter

Aktuell frågeställning.

Uppgifter om patientens blodtrycksbild och ev medicinering.

Bakgrund, övriga relevanta sjukdomar mm.

Ev dialysfistel, lymfödem.

Obs! Hänvisa ej till journalanteckning.

För **generell remittentinformation**, gå till hemsidan www.vgregion.se/klinfys_vgr

Ansvar

Metodansvarig läkare på Klinisk fysiologi.

Uppföljning, utvärdering och revision

Dokumentansvarig administrativ person ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i AGFA om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Klinisk fysiologi

Innehållsansvar: Dritan Poci, (driipo), Sektionschef

Godkänd av: Per Nivedahl, (perda7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9800-1516193980-43

Version: 6.0

Giltig från: 2025-12-09

Giltig till: 2026-12-05