



הנחיות לקראת בדיקת הולטר לחץ דם (Ambulatory BP Monitoring, ABPM)

מהו הולטר לחץ דם?

הולטר לחץ דם הוא מכשיר המיועד למדידה רציפה של לחץ הדם במשך 24 שעות.

מהי מטרת הבדיקה והיתרונות שלה?

בדיקת הולטר לחץ דם היא כלי חשוב לניטור ולאבחון בעיות בלחץ הדם לאורך זמן. הבדיקה מסייעת בזיהוי מדויק של דפוסי לחץ דם משתנים וסמויים.

הבדיקה מאפשרת גם להבין טוב יותר את דפוסי לחץ הדם של המטופל בהקשר של פעילות יומיומית, מאמצים, סטרס ומנוחה, להעריך את יעילות הטיפול התרופתי להורדת לחץ דם במשך כל שעות היממה, ולאתר בעיות נוספות. בכך היא מסייעת במניעת סיבוכים רפואיים.

המידע המתקבל בבדיקה מסייע להבין את מצבו הבריאותי של המטופל ולהתאים באופן מיטבי את הטיפול.

הנחיות כלליות

- המכשיר והשרוולית (המנג'טה) אמורים להישאר צמודים לגוף במשך כל 24 שעות הבדיקה.
- המכשיר מתוכנן למדוד לחצי דם כל 20 דקות בשעות הערנות, וכל 30 דקות בשעות השינה.
- במהלך הבדיקה, יש לתפקד בצורה הקרובה ביותר לתפקוד שבשגרה.
- בתום הבדיקה יש להוריד את השרוולית (המנג'טה), לפתוח את חגורת המכשיר, להוציא את הסוללות ולהחזיר למרפאה את כל הציוד הנלווה, כולל הסוללות.

- אנא שמרו על המכשיר כדי שיוכל לשרת אתכם ונבדקים נוספים בעתיד.
- המכשיר לא עמיד למים ולכן אסור להרטיב אותו.



הנחיות כלליות להתנהלות עם מכשיר הבדיקה

- במהלך התחלת המדידה מומלץ ליישר את היד ולהמתין כדקה עד לסיום המדידה, רק אז ניתן להמשיך בפעילות רגילה.
- אין להוריד את השרוולית (המנג'טה) מהיד במהלך כל היממה.
- שינה - מומלץ לנסות לישון עם יד ישרה, מונחת לצד הגוף, ולשים לב שהצינור אינו מקופל.
- בסיום השימוש יש להחזיר את המכשיר למכון לנפרולוגיה בקומה 2 של בבניין הזכוכית.



22 רכב זריאור 626
צוות המכון לנפרולוגיה



יומן פעילות

מדבקה

מספר הולטר: _____

במהלך היום יש לנהל יומן פעילות מסודר. במילוי היומן תוכלו להיעזר בשאלות הבאות:

- מהן שעות המנוחה ושעות השינה? _____
- האם המכשיר הפריע להירדם? כן / לא
- האם המכשיר העיר משינה? כן / לא
- באיזו מידה מכשיר לחץ דם הפריע לפעילות הרגילה שלך?
לא הפריע כלל / הפריע מעט / במידה בינונית / במידה רבה / במידה רבה מאוד
- יש לסמן פעילות רלוונטית עבורך:
משחקים מול מסך – כן / לא, אם כן באילו שעות? _____
פעילות גופנית – כן / לא, אם כן איזו? _____ ובאילו שעות? _____
- סמן האם היית במסגרת חינוכית / עבודה – כן / לא. אחר: _____
- סמן האם היו תחושות מיוחדות כמו סחרחורת, כאב ראש – כן / לא. אחר: _____
- האם ילדכם נוטל תרופות לטיפול ביתר לחץ דם? כן / לא. אם סימנתם "כן", יש לפרט בטבלה:

שם התרופה	מינון	זמני נטילת התרופה