

Lausanne cohorte 65+
pour l'étude et la prévention de la fragilisation liée à l'âge

MESURES DE LA TENSION ARTERIELLE

Avant la première mesure: **Je vais mesurer votre tension artérielle. Je le ferai une seconde fois dans 5-10 minutes et une troisième fois dans une vingtaine de minutes. Est-ce que vous êtes d'accord ?**

Demander si hypertension ou troubles du rythme connus. S'assurer de l'absence de contre-indication au bras G (dialyse, etc.). Préparer le brassard, le mettre au bras gauche, sauf si contre-indication. Laisser le brassard sur place pour les 2 prochaines mesures.

Post-horloge

mesu001	V1T1.	Mesure1 de la TA	<input type="checkbox"/> ₁ oui	<input type="checkbox"/> ₂ non, refus
mesu001_a	a.	Mesure1 effectuée au bras gauche	<input type="checkbox"/> ₁ oui	<input type="checkbox"/> ₂ non
mesu001_b000_n	b.	TA systolique1	_____	mmHg INFO DES 140
mesu001_c000_n	c.	TA diastolique1	_____	mmHg INFO DES 90
mesu001_d000_n	d.	Fréquence cardiaque1	_____	puls/min
mesu001_e	e.	Difficulté de lecture de l'appareil ?	<input type="checkbox"/> ₁ oui	<input type="checkbox"/> ₂ non
mesu001_f	f.	Irrégularité du pouls ?	<input type="checkbox"/> ₁ oui	<input type="checkbox"/> ₂ non INFO SI IRREGUL.

Post- alimentation/médicaments

mesu002	V1T2.	Mesure2 de la TA	<input type="checkbox"/> ₁ oui	<input type="checkbox"/> ₂ non, refus
mesu002_a	a.	Mesure2 effectuée au bras gauche	<input type="checkbox"/> ₁ oui	<input type="checkbox"/> ₂ non
mesu002_b000_n	b.	TA systolique2	_____	mmHg INFO DES 140
mesu002_c000_n	c.	TA diastolique2	_____	mmHg INFO DES 90
mesu002_d000_n	d.	Fréquence cardiaque2	_____	puls/min
mesu002_e	e.	Difficulté de lecture de l'appareil ?	<input type="checkbox"/> ₁ oui	<input type="checkbox"/> ₂ non
mesu002_f	f.	Irrégularité du pouls ?	<input type="checkbox"/> ₁ oui	<input type="checkbox"/> ₂ non INFO SI IRREGUL.

Post- ressources économiques

mesu003	V1T3.	Mesure3 de la TA	<input type="checkbox"/> ₁ oui	<input type="checkbox"/> ₂ non, refus
mesu003_a	a.	Mesure3 effectuée au bras gauche	<input type="checkbox"/> ₁ oui	<input type="checkbox"/> ₂ non
mesu003_b000_n	b.	TA systolique3	_____	mmHg INFO DES 140
mesu003_c000_n	c.	TA diastolique3	_____	mmHg INFO DES 90
mesu003_d000_n	d.	Fréquence cardiaque3	_____	puls/min

mesu003_e

e. Difficulté de lecture de l'appareil ?

₁ oui

₂ non

mesu003_f

f. Irrégularité du pouls ?

₁ oui

₂ non

INFO SI IRREGUL.