

如何提高高血压患者优质护理的分析

尹燕婷

(山东英才学院 山东济南 250104)

摘要: 本课题研究如何提高高血压患者的优质护理,及早预防高血压的形成。使患者了解所患疾病,掌握预防高血压病的基本常识,控制血压并减少并发症的发生率。主要通过药物为主,饮食、运动、日常生活的改善为辅,形成一套适合个人的护理指导。高血压优质护理着重点在加强健康宣教上,尤其在饮食和药物上。护理目标为让出院患者养成良好的卫生健康体系。了解自身疾病,了解药物的作用及按时、按量服药的重要性。

关键词: 慢性疾病、高血压患者护理、健康教育

引言:

随着生活水平的提高,人们对于健康的诉求越来越高,现如今已经把关注的重点转移到如何保持健康和预防疾病上来。目前社会已进入老龄化阶段,加上现代社会工作压力和学业压力越来越大以及不讲康的生活方式和生活习惯使慢性病越来越趋于年轻化,近几年来尤其是高血压患者数量急剧增加,以老年人占比例较多。目前高血压已经成为人们普遍关注的疾病。高血压对患者的日常生活和健康有着很大的威胁。若血压控制不住,极易引起各种并发症。目前看来,在高血压的护理中,还存在着很多不足。现有的护理方式只是通过对症治疗进行护理。血压是不可逆的慢性疾病,其重点防治应放在高血压的预防,提高高血压患者的自我保健和自我防控意识,提高患者的遵医性。在高血压前期,如果进行干预且病人在饮食、运动上控制得当,高血压是有可能治愈的。如何提高高血压患者的护理?通过研究发现,要想控制好血压不仅要饮食上干预还要在行为上进行干预,使患者养成良好的遵医行为。由于高血压患者对所患疾病及医疗健康知识了解相对缺乏,大部分患者在面对血压问题时常处于一种紧张、焦虑状态,反而不利于病情的控制和医护人员的工作,从而使健康宣教也是提高护理服务的重中之重。

一、高血压的定义

高血压则是在未使用任何降压药物下,连续三天通过患者同一部位、同一测压部位、使用同一个血压计、每天的同一时间进行测量,成年人收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 。高血压分为两种,一种名为原发性高血压,原发性高血压在高血压占比较大,可引起多种脏器的损害,如心、肾,视网膜等结构及其功能的改变。另一种名为继发性高血压,指的是具有明确的发病机制的疾病,所患疾病通过病因治疗后,一般血压都可以痊愈。

二、高血压的病因

1.与高血压患病有关的影响因素:

(1) 遗传因素:研究数据表明,高血压患者的父母大都患有高血压疾病,而高血压患者的子女患高血压疾病的几率也在增高。

(2) 环境因素:

1) 与饮食有关:长期摄入大量高盐的摄入与血压升高成正相关。同时,长期摄入高脂、高蛋白质、低钾也可致血压升高。

2) 吸烟:长时间吸烟可造成动脉粥样硬化,导致管腔弹性下降,进而造成内膜纤维增生,导致管壁变厚。

3) 精神因素:由于人们的生活节奏越来越快,各方面压力越来越加之生活作息不规律,精神长期处于紧张的状态下,机体易分泌多种导致血压升高的激素,从而使血压升高。

4) 体重增加:腹型肥胖者容易发生高血压。肥胖者更易引起胰岛素抵抗和水钠潴留。

5) 性格因素:多种研究报告说明高血压的形成与人的个性、情绪有很大的关系,尤其以A型人格如急躁易怒、情绪波动幅度较大、比较自负、具有进取心、成就感、并且容易紧张焦虑,分泌激素使血管收缩,从而引起高血压。性格极度内向的人也属于易患高血压人群。

6) 性别、年龄与高血压:在更年期之前,女性相比男性,患高血压的概率要小。随着更年期的到来,身体的激素水平不稳定。正常成人的血压也并不是恒定不变的,它会随着外界环境的变化在一定范围内波动。并且随着年龄的增长,患高血压的几率也逐年增长。

三、高血压的临床表现

1.症状:高血压早期患者一般无明显表现,测血压时偶有血压增高的现象。少数病人在心、脑、肾等靶器官受到损伤时才被发现。大多数病人以头晕、头痛为主要症状,但并不一定随血压的增高而随之加重。

2.体征:高血压患者的体征不明显,应着重检查心脏是否有杂音;血管是否有杂音和周围血管的搏动。

3.高血压急症和亚急症:高血压急症是指高血压患者在受到某种诱因的刺激下,血压骤然升高,同时还具有多种靶器官的损害,从而导致颅内出血、高血压脑病、急性心力衰竭,伴有头晕、呕吐、眼底出血及肾脏损伤的症状,严重者可危及生命。高血压亚急症是仅有血压升高而无靶器官实质性的损害。病人通常表现出血压升高的症状,如头晕、头痛、烦躁。病情并不危急。

四、并发症

高血压的并发症主要以心、脑、肾、眼、全身小动脉等靶器官的损害。高血压可导致全身小动脉痉挛,管腔狭窄。

1.对心脏的损害:心力衰竭和冠心病是高血压最常见的并发症。由于血压增高,心肌射血所受到的阻力也随之增高,心肌逐渐出现代偿增大导致心肌肥大从而严重影响了左心室的舒张功能。与此同时,高血压导致血管硬化、狭窄。久而久之,心肌缺血缺氧越来越严重,从而引起心力衰竭和冠心病。

2.对脑的损害:在持续高压的情况下,脑内的小动脉痉挛狭窄,导致脑内供血不足,从而导致短暂性脑缺血发作。当管腔狭窄到一定程度时,极易发生脑血栓。由于血压波动不平稳出现脑血管破裂,继而发展为脑缺血。

3.对肾的损害:长期的高血压可以造成肾小球和肾小管的损伤,可引起大量的蛋白尿、血尿和水钠潴留,导致机体组织间隙液增多,引起双下肢水肿。严重者可能造成肾病综合征或肾衰竭。

4.对眼的损害:长期的高血压导致视网膜的病变。眼底小动脉破裂出血,眼底出现出血点,严重者甚至失明。

五、高血压的诊断要点

高血压的定义及分级:高血压被定义为在未使用降压药的情况

下,非同日3次测量,收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$;既往有高血压史,现正在服降压药,虽血压 $<140/90\text{mmHg}$,仍可诊断为高血压。血压可分为1~3级,具体见

分类	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
正常血压	<120 和	<80
正常高值	120~139 和 (或)	80~89
高血压	≥ 140 和 (或)	≥ 90
1级高血压(轻度)	140~159 和 (或)	90~99
2级高血压(中度)	160~179 和 (或)	100~109
3级高血压(重度)	≥ 180 和 (或)	≥ 110
单纯收缩期高血压	≥ 140 和	<90

注:以上标准适用于 ≥ 18 岁成人,当收缩压和舒张压分属于不同分级时,以较高的级别作为标准。

六、治疗原则

治疗高血压最主要的控制就是控制血压同使减少并发症,一般高血压患者的血压应将血压控制在 $140/90\text{mmHg}$ 。年龄稍大的患者可根据病情,控制血压范围可适当宽松。

1.非药物治疗:高血压的治疗需要综合治疗,通过日常生活的干预,包括在饮食方面限制钠盐和脂肪的摄入、戒烟限酒、适量运动、调整心情等,良好的控制血压,有助于减少心脑血管不良事件的发生。

2.药物治疗:对于高血压患者来说,可以在改善生活习惯的基础上服用长效降压药来控制血压。

降压药的分类与特点:

- (1) 利尿药:氢氯噻嗪
- (2) 血管紧张素 I 转化酶抑制药:卡托普利
- (3) 血管紧张素 II 转化酶抑制药:氯沙坦,缬沙坦
- (4) 钙通道阻滞药:硝苯地平,维拉帕米
- (5) β 受体阻断药:普萘洛尔
- (6) α 受体阻断药:派唑嗪
- (7) 中枢性降压药:可乐定
- (8) 直接扩血管药 硝普钠
- (9) 钾通道开放药:吡那地尔

七、高血压的护理

1.对症护理:

(1)头痛:给患者提供安静的病室环境,减少病人家属的探视。嘱病人稳定心情,避免劳累。可让病人抬高床头采取半卧位,更换姿势时动作要缓慢。

(2)有受伤的危险:做好病人的血压监测。如果病人出现头晕、眼花、头痛的症状,应嘱咐病人卧床休息,病床抬起床栏以免病人坠床。嘱咐病人起身动作应缓慢,切忌突然坐起或站起,易导致直立型低血压,引起脑供血不足发生晕厥。

2.药物护理:

(1)要坚持每日服药原则,按医嘱服药,不能随意更改药量,漏服药物更不能补服药物。在高血压患者优质护理服务中,要加强患者对药物的认识及其注意事项,从而使患者养成自我保健意识,充分认识到按时服药,按医嘱服药的重要性。

(2)从小剂量开始用药,优先选择一些长效的制剂,尽可能的少用或者是不用中短效的药物。

(3)联合性用药:为了更好的提高治疗效果,可采用联合药物降压。

(4)停药时要缓慢停药,逐渐减量,以免发生停药反应,导致血压骤然升高,从而出现心慌、头晕、胸闷的症状。严重者还会造成高血压急症。

(5)个体化用药:由于患者对药物的耐受和敏感度不同,需要结合病人的血压情况、年龄、并发症等情况综合的选择最适合患者的降压药

(6)用药后及时观察病人反应,监测服药后血压的情况

3.心理护理:入院时要尽可能的消除病人的恐惧感,向患者介绍病室环境,耐心的听取患者的要求,积极指导患者,解决患者对疾病的疑问,让患者建立起良好的心态。在患者充分认识和了解所患疾病后,在一定程度上可以减轻患者的焦虑及害怕的心理。

4.健康宣教

(1)疾病知识的指导:让病人了解所患疾病的原因,了解自己的病情,包括高血压的分级且目前病情处于哪一级;了解控制血压和终生服药的重要性,使其提高自我保健意识,自觉实施,付诸实践。

(2)生活方式的指导:

①饮食指导

高血压患者的饮食要有针对性。在保证患者营养均衡且日常需要量可以满足的情况下,适当减少碳水化合物的摄入,从而降低体重指数。要求患者按照饮食食谱进行饮食干预。坚持低盐饮食。在日常生活少食腌制品和含盐量高的零食,如咸菜,话梅等。家庭可配置限盐勺,每天钠盐摄入量小于 6g (包括盐,酱油,味精)在内的所有钠盐,要无时无刻不注意是否摄入隐形的钠盐。日常饮食可以摄入一些降压的食物,如具有植物纤维的芹菜、西红柿、茄子、苦瓜、冬瓜、菠菜、蘑菇等。在日常生活中要戒烟限酒。同用时要减少脂肪的摄入。多吃富含钾的食物,注意适量补充蛋白质,增加新鲜蔬菜和水果,防止便秘。

②养成良好的生活习惯。每日保证充足的睡眠,保证好患者的睡眠质量对稳定高血压患者的病情有很大的帮助,控制体重。

③运动指导:保持适当的体重,日常生活中要养成锻炼身体的习惯。运动量具体实行时还需根据患者的耐受程度按情况做出适当的调整。运动方案仍需长期坚持,从而起到长期控制高血压的作用。

④药物指导:由于高血压患者要终身服药,对于高血压患者一定要嘱咐到位。一定要强调患者长期服用药物,使血压控制在一个相对稳定的状态。

5.家庭血压自我监测指导

教会患者及家属如何自测血压,可以使水银血压计也可以使用电子血压计。测压前应保证机体在安静状态下测前至少要休息 $5-10$ 分钟。最好在清晨清醒后测量血,在睡觉前或服药降压药 30 分钟后也可测量。测量的次数不宜过多,确保袖带松紧适宜,上臂要与心脏保持同一水平面。

参考文献:

- [1]王娜.健康促进生活方式与社会支持对社区老年高血压患者自我护理能力的影响[J].实用医技杂志,2021,(07):951-952
- [2]张崇兰.个性化积极心理护理在社区老年高血压患者中的效果[J].心理月刊,2021,(18):183-185.
- [3]王玲玲;豆银霞.老年高血压护理干预对其用药管理效果的影响观察[J].科技风,2021,(20):167-168.
- [4]邓奇娟;梁京娣;徐得利.高血压高危人群的生活方式和饮食习惯调查分析[J].基层医学论坛,2021,25(20):2930-2931.