

基层医院老年高血压患者护理的要点

田春玲

成都市新津区五津社区卫生服务中心

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2022) 02-088-01

高血压,是老年人最常见的心血管病,严重影响老年人的健康长寿及生活质量。老年高血压是指年龄 ≥ 60 岁,连续三日非同日测量,收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$,和(或)舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$,且排除假性和继发性高血压者。该病分2型:(1)单纯收缩期高血压收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$,舒张压 $< 90\text{mmHg}$;(2)混合性高血压收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$,舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 。高血压早期多无明显症状,常见的有头晕、耳鸣、眼花、失眠、乏力等,严重时出现心悸、呼吸困难、视力模糊等。出现上述症状时,应及时去医院就诊,如确诊为高血压病就要进行药物治疗,平时要做好护理工作。我国老年人的高血压患病率是25%-35%,对于老年高血压,一是降低血压,控制症状,二是防止冠心病、脑卒中、肾功能衰竭等并发症的发生。三是对老年高血压患者提供适当的护理。因此本文中充分地向大家介绍了老年高血压患者的特点,并给患者及其家人介绍了相应的护理干预方法。

1 老年高血压的特点

1.1 血压波动大

主要是收缩压波动范围大,表现为血压忽高忽低。

1.2 以收缩压升高为主

大多数老年人表现为收缩压升高,常常大于 160mmHg ,舒张压正常或下降,常小于 90mmHg ,同时常伴有运动后头晕及心前区不适表现。

1.3 容易发生体位性低血压

老年患者在降压治疗中由平卧位改为直立位而出现头晕眼花时,有直立位低血压表现,因此,老年高血压患者在服降压药期间活动应缓慢。

1.4 合并症及并发症多

老年高血压患者常合并冠心病、糖尿病、心力衰竭、高尿酸血症、高脂血症、肥胖症等,这些疾病的存在降低了老年高血压患者的耐受性,疾病之间的药物相互作用极大地影响高血压治疗效果。

2 老年高血压的护理

2.1 一般护理

针对病人性格特征及有关社会心理因素,帮助患者调节负性情绪,教会其训练自我控制能力。低盐、低脂、低胆固醇饮食,补充适量蛋白质,戒烟酒、咖啡、浓茶及刺激性食物,多吃蔬菜和水果。防止便秘,必要时给与润滑剂或轻泻剂。一、二级高血压患者保证充足睡眠,不能作重体力劳动;血压持续升高,伴有心、肾、脑并发症者,应卧床休息。

2.2 病情观察及护理监测血压

每日1-2次,如测出血压过高(收缩压 $\geq 200\text{mmHg}$)、过低(舒张压 $\leq 60\text{mmHg}$),升降幅度过大($>40\text{mmHg}$),立即告知医生。观察症状:如发现血压急剧升高,并伴有剧烈头痛、恶心、呕吐、面色潮红、视力模糊、心悸、气促、失语偏瘫等,

应立即通知医生,同时备好降压药物及采取相应的护理措施。

2.3 用药护理

使用降压药后应定时测量血压以判断疗效,观察药物不良反应,避免急性低血压反应。如果出现不良反应要调整药物的使用,血压不要降得过快、过低。监督病人遵医嘱服药,不能根据自己的感觉增减药物,服药要准时,也不可忘记服药或下次服药补上次的剂量,更不能自行突然撤换药物。(1)使用噻嗪类利尿剂如氢氯噻嗪(双氢克尿噻)等应注意检测血钾浓度,酌情补钾。(2)使用 β 受体阻滞剂如普萘洛尔(心得安)、美托洛尔、比索洛尔等应观察其抑制心肌收缩力、心动过缓、房室传导阻滞、掩盖低血糖症状(心悸)、血脂升高等不良反应;使用 α 受体阻滞剂如哌唑嗪等应防止体位性低血压。(3)使用钙拮抗剂如硝苯地平、氨氯地平、拉西地平应观察有无头痛、头晕、面潮红、胫前、踝部等外周水肿、反射性心动过速等;使用地尔硫卓应观察有无心动过缓、房室传导阻滞等。(4)使用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)如卡托普利(疏甲丙脯酸)、福辛普利等应观察有无头晕、乏力、咳嗽、肾功能损害等。(5)使用血管扩张剂硝普钠时,从小剂量开始,不可与其他药物配伍,配制后4小时内使用,滴注宜避光,根据血压调节给药速度。用药期间须严密监测血压、血浆氰化物浓度,注意观察有无低血压、头痛、恶心、呕吐、腹部痉挛性疼痛等症状。

2.4 健康教育

高血压患者,常有情绪不稳定,因此家人要给予照顾体贴,减少其压力,保持心理平衡;注意保持室内的安静与清洁,减少影响病人情绪激动的因素,并保证充分的休息和睡眠。保持良好心理状态和稳定情绪,避免紧张焦虑及不良刺激,指导使用放松技术如音乐治疗、缓慢呼吸等。食盐 $3-5\text{g/d}$,少吃动物内脏,戒烟酒及多吃新鲜水果、蔬菜及含钾食物如香蕉、土豆等。注意劳逸结合,根据年龄、病情选择适当的运动项目,当运动中出现头晕、心悸、气急等症状时应就地休息。遵医嘱按时服药,避免随意增减药量而影响疗效或突然停药而致反弹性高血压。教导病人或家属测量定时血压并记录,定期到医院复查,不适随诊。高血压病人的生活起居非常重要。对于血压较高、症状较多或有并发症的病人需要卧床休息,但血压保持一般水平、重要脏器功能尚好的病人应适当进行活动,鼓励他们参加力所能及的体力活动,如散步、打太极拳等,同时要保证充足的睡眠。高血压患者平时要注意避免血压剧变的因素,如不要参加易引起精神高度兴奋的活动;在冬天要注意保暖;戒烟;预防便秘;节制性生活等。预防体位性低血压。要避免久站不动,突然下蹲或头部朝下的动作,改变姿势时动作要缓慢,淋浴时水温不宜过高,如果一旦发生低血压要立即平卧,抬高足部,就可以缓解。