

护理教学查房目的

- ； 培养学生自觉的按照护理程序工作的观念和仔细、热情、主动地执行护理措施的工作意识，具有反应敏捷、严谨、细致的工作作风

护理教学查房目的

1

了解高血压病的病理特征、治疗

2

熟知高血压病的定义、临床体现

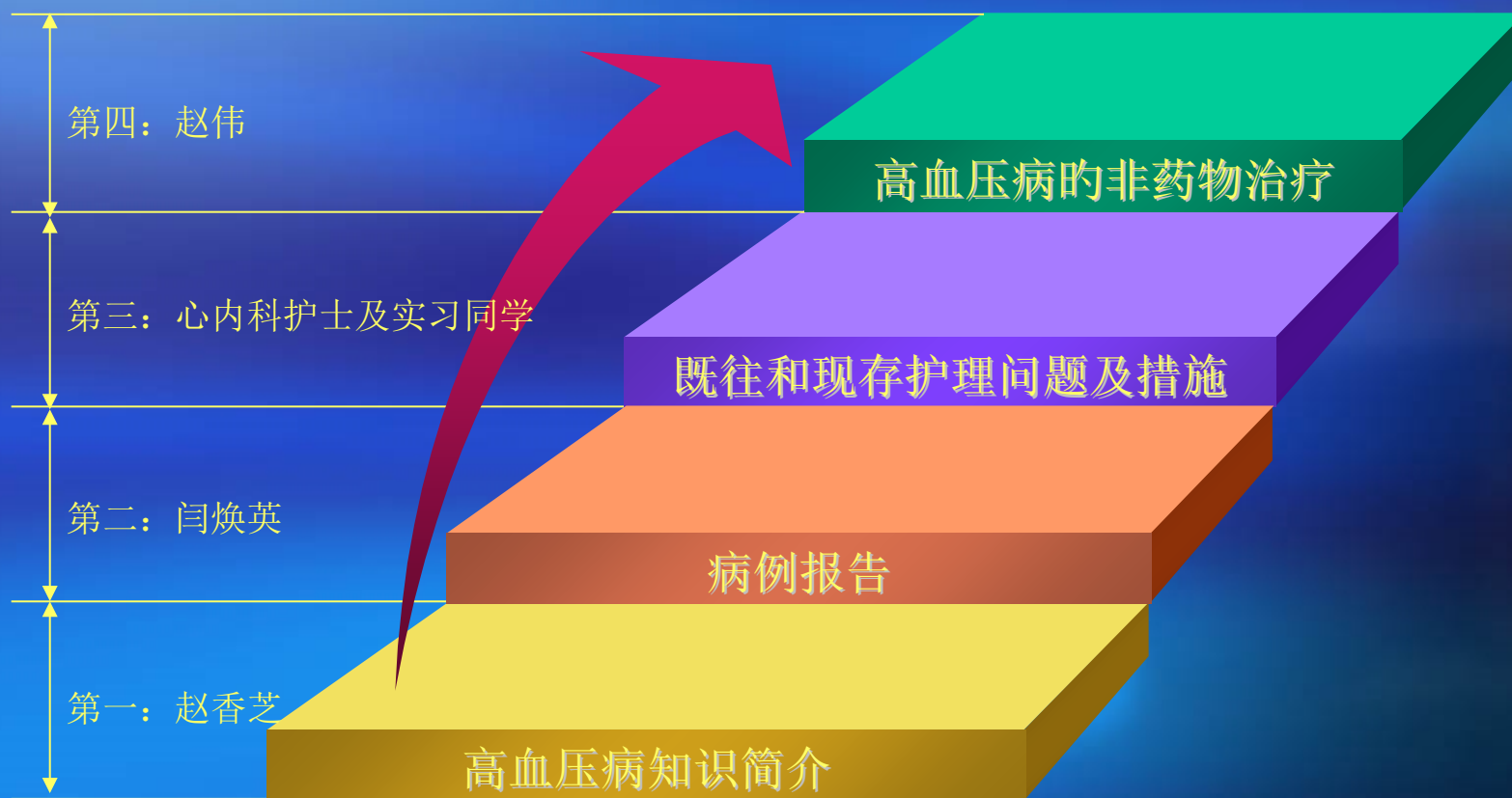
3

掌握高血压病的护理诊疗及护理措施

4

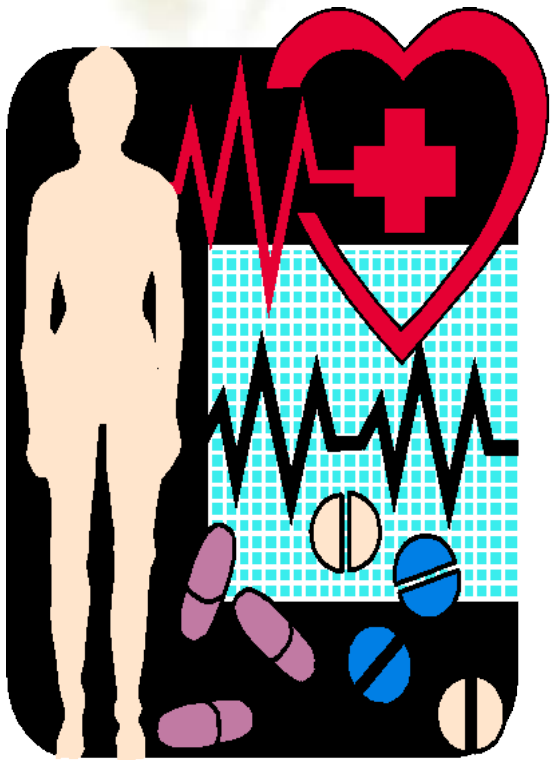
掌握高血压的药物和非药物治疗

护理教学查房程序



Thank You !

高血压病



心内科

赵香芝

内容

- 一. 概述
- 二. 病因和发病机理
- 三. 临床体现
- 四. 试验室和其他检验
- 五. 诊疗
- 六. 治疗



一. 概述

- ❖ **高血压**：是以体循环动脉压增高为主的临床综合征
- ❖ 原发性高血压占95%
- ❖ 继发性高血压占5%

我国高血压病现状

三高

- ❖ 患病率高(18.8%)
- ❖ 死亡率高
- ❖ 致残率高

三低

知晓率为26.6%
服药率为12.2%
控制率2.9%



血压水平的分类和定义

分类	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)
理想血压	< 120	< 80
正常血压	120 - 129	80 - 84
正常高值	130 - 139	85 - 89
1级高血压(轻度)	140 - 159	90 - 99
亚组	140 - 149	90 - 94
2级高血压(中度)	160 - 179	100 - 109
3级高血压(重度)	≥ 180	≥ 110
单纯收缩期高血压	≥ 140	< 90
亚组	140 - 149	< 90

高血压流行的一般规律

- ❖ 地域
- ❖ 城乡
- ❖ 民族
- ❖ 性别
- ❖ 种族

高血压危险原因

- ❖ 不可变化的危险原因：遗传性原因、年龄、性别、种族、社会经济情况
- ❖ 可变化危险原因：吸烟、过量饮酒、体重、营养原因（食盐过多、钾摄入不足、）、体力活动缺乏、长久精神紧张、环境污染和噪音、血清尿酸增长

二. 病因和发病机理

- ❖ 遗传学说
- ❖ 肾素-血管紧张素-醛固酮系统 (RAAS)
- ❖ 钠与血压
- ❖ 精神神经学说
- ❖ 血管内皮功能异常
- ❖ 胰岛素抵抗
- ❖ 其他：肥胖、吸烟、过量饮酒、低钙等

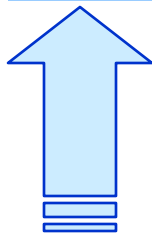
三 临床体现



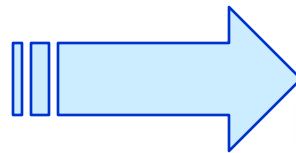
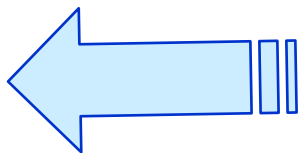
- ❖ 1、一般体现
- ❖ 2、并发症：心脑血管等靶器官损害



脑

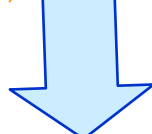


肾

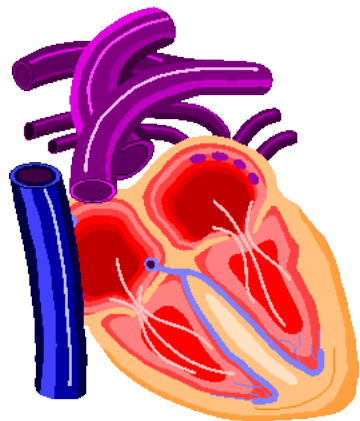


视网膜

压



心 LVH 心衰



临床特殊类型

- ❖ 恶性高血压：急骤 中青年 $DBP \geq 130\text{mmHg}$
头痛 视 肾
- ❖ 高血压危重症
 - (一) 高血压危象：SBP260伴DBP120mmHg
 - (二) 高血压脑病：DBP
- ❖ 老年性高血压



四 试验室检验



(一)、一般检验

血、尿常规、肾功能、血脂、血糖、电解质、心电图、胸片、超声心动图、眼底变化。

❖ 眼底变化分级，Keith-Wagener眼底分

I级，视网膜动脉变细

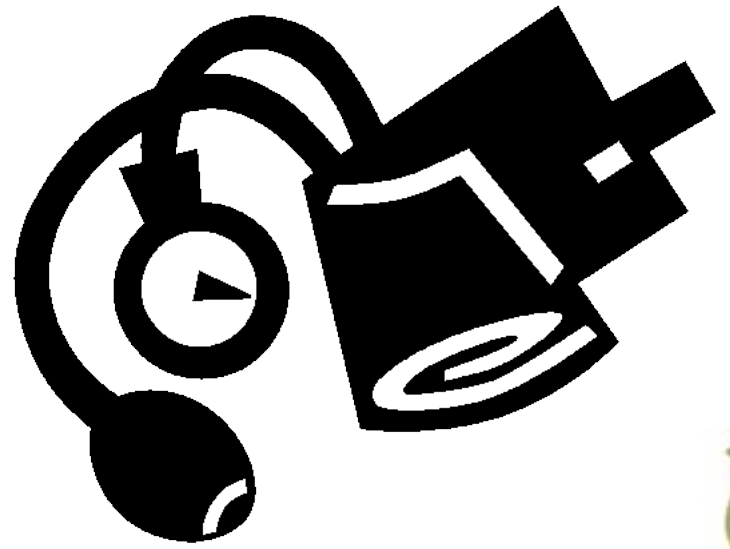
II级，视网膜动脉狭窄，动脉交叉压迫

III级，眼底出血或棉絮状渗出

IV级，III级加视神经乳头水肿

(二) 动态血压监测

五. 诊疗



有赖于血压的正确测定。一般采用间接措施在上臂肱动脉部位测量血压，可用水银柱（或电子）血压计措施或用动态血压监测措施。

五、诊 断

- ❖ 不同步间测三次血压，拟定血压升高；非同日、3次静息血压均超出**140/90mmHg**即可诊疗高血压。

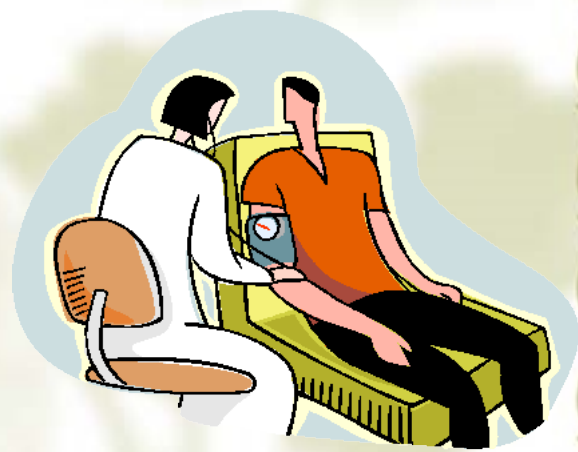
怎样测量血压：“三同一原则”

同一时间

同一状态

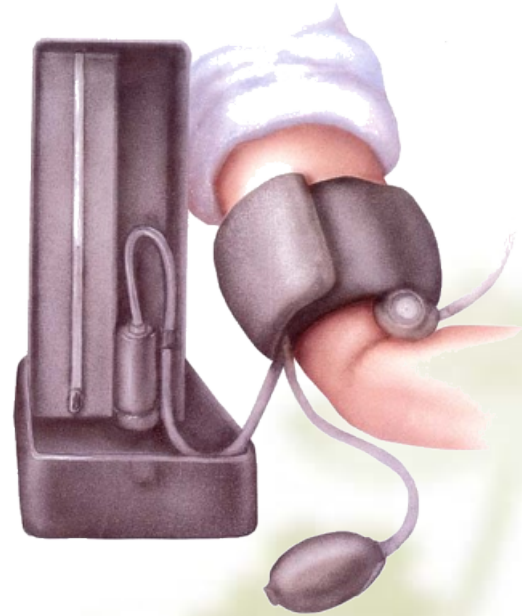
同一侧

- ❖ 寻找病因，排除继发性高血压；
- ❖ 根据临床体现、试验室检验成果进行高血压分级，评估危险程度。



血压测量的措施

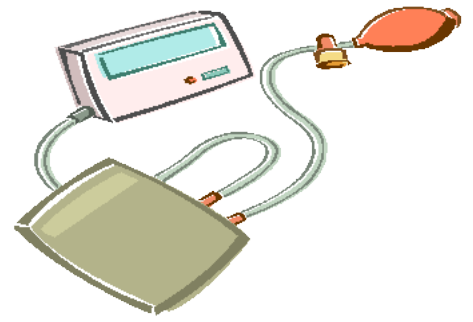
- ❖ ● 动态血压
- ❖ ● 自测血压
- ❖ ● 诊所血压



血压测量的环节

- ❖ ●首先要求病人坐在平静的房间里，5分钟后再开始测量。
- ❖ ●至少测量两次，间隔1~2分钟，若两次测量成果相差比较大，应再次测量。
- ❖ ●采用原则袖带（12-13cm长，35cm宽）；当病人上臂较粗或较细时，应分别采用较大或较小的袖带；小朋友应采用较小的袖带。
- ❖ ●不论病人采用何种体位，上臂均应置于心脏水平。
- ❖ ●分别采用Korotkoff第I音和第V音（消失音）拟定收缩压和舒张压。
- ❖ ●首诊时应该测量双臂血压，因为外周血管病能够造成左右两侧血压的不同；以听诊措施测量时应以较高一侧的读数为准。
- ❖ ●对老人、糖尿病人或其他常有或疑似体位性低血压的病人，应测量直立位1分钟和5分钟后的血压。
- ❖ ●第二次测量坐位血压时，应触诊测量脉率（30秒）。

高血压的危险分层



高血压患者的治疗决策不但根据其血压水平，还要考虑：①有无其他危险因素；②有无靶器官损害；③有无并存的临床情况如心、脑、肾脏病变及糖尿病，并根据我国高血压人群的危险度分层原则进行危险度分层和拟定治疗方案。

定量预后的危险分层

其他危险原因和 疾病史	1级 (轻型高血压) SBP140-159 或 DBP 90-99	2级 (中型高血压)) SBP160-179 或 DBP 100-109	3级 (重型高血压)) SBP≥180或 DBP≥110
I 无其他危险原因	低危	中危	高危
II 1—2危险原因	中危	中危	极高危
III 3个或以上危险原因 或 TOD 1, 或糖尿病	高危	高危	极高危
IV 与高血压有关的临床疾病	极高危	极高危	极高危

影响预后的原因

心血管病的危险因素

I 用于危险分层的危险因素
原因 · 收缩压和舒张压水平(1—3级)

- 男性 > 55岁
- 女性 > 65岁
- 吸烟
- 总胆固醇 > 6.5mmol/L (250mg/dl)
- 糖尿病
- 早发心血管病家族史

靶器官损害

· 左室肥厚(心电图、超声心动图和放射学证据)

· 蛋白尿和/或血浆肌酐轻度升高(1.2—2.0mg/dl)

· 动脉粥样硬化性斑块的超声或放射学证据(颈、髂、股动脉、主动脉)

· 普遍性或不足视网膜动脉狭窄

与高血压有关的临床疾病



心脏疾病

- 心肌梗死
- 心绞痛
- 冠状动脉血管重建术
- 充血性心力衰竭

脑血管病

- 缺血性脑卒中
- 脑出血
- 一过性脑缺血发作

肾脏疾病

- 糖尿病肾病
- 肾功能衰竭(血浆肌酐 ≥ 2.0 mg/dl)

血管疾病

- 夹层动脉瘤
- 症状性动脉疾病
- 严重高血压性视网膜病
- 出血或渗出
- 视乳头水肿

1、靶器官损害相当于此前WHO的二期高血压

2、与高血压有关的临床疾病相当于此前WHO的三期高血压

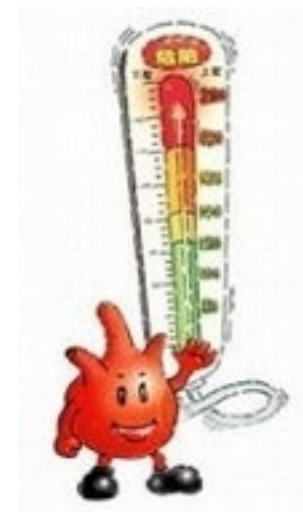


六. 治疗

- ❖ 血压控制目的值
- ❖ 非药物治疗
- ❖ 降压药物的治疗
- ❖ 高血压急症的治疗



降压治疗的益处



	平均
下降	
脑卒中	35 - 40%
心肌梗死	20 - 25%
心力衰竭	50%

血压控制目的值(JNC-7)

□ 高血压患者：

□ $<140/90$ mmHg ($130/85$)

□ 糖尿病和慢性肾脏疾病患者：

$<130/80$ mmHg ($120/80$)

□ 老年人收缩压降至150mmHg下列，能耐受,还能够进一步降低。



降压药物的治疗



- ❖ 利尿剂
- ❖ β - 受体阻滞剂
- ❖ 钙通道阻滞剂 (CCB)
- ❖ 血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI)
- ❖ 血管紧张素II受体阻滞剂 (ARB)
- ❖ α 受体阻滞剂
- ❖ 其他

高血压急症的治疗

(1) 半卧位

(2) 吸氧 5~6L/min或 2~3L/min

(3) 迅速降压

硝普钠 10~25 μ g/min

硝酸甘油 5 ~ 10 μ g/min

(4) 高血压脑病 甘露醇

利尿剂 (速尿)

(5) 镇定 地西洋, 巴比妥, 水合氯醛

病例报告

聊城市人民医院心内科

闫焕英



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/017150130153006162>