



高血压危象的急救护理

常熟市中医院急诊科
赵红芳



以往文献和教科书中有关高血压患者血压急速升高的术语有

高血压急症

高血压危象

高血压脑病

重症高血压

急进型高血压

恶性高血压



**美国高血压预防、检测、评价和治疗的全
国联合委员会（JNC）将其分为高血压急症、
高血压次急症最为简单明了。**

定义

高血压急症 (hypertensive emergencies, HE) 是指短时期内 (数小时或数天) 血压重度升高, 舒张压 (DBP) 超过130mmHg和 (或) 收缩压超过200mmHg, 同时伴有心、脑、肾、眼底、大动脉等重要靶器官功能急性损害的一种严重危及生命的临床综合征。

仅有血压显著升高, 但不伴有靶器官新近或急性功能损害, 则称为**高血压次急症 (hypertensive urgencies, HU)**。



○ **HE**是指血压急性快速和显著持续升高同时伴有急性靶器官损害

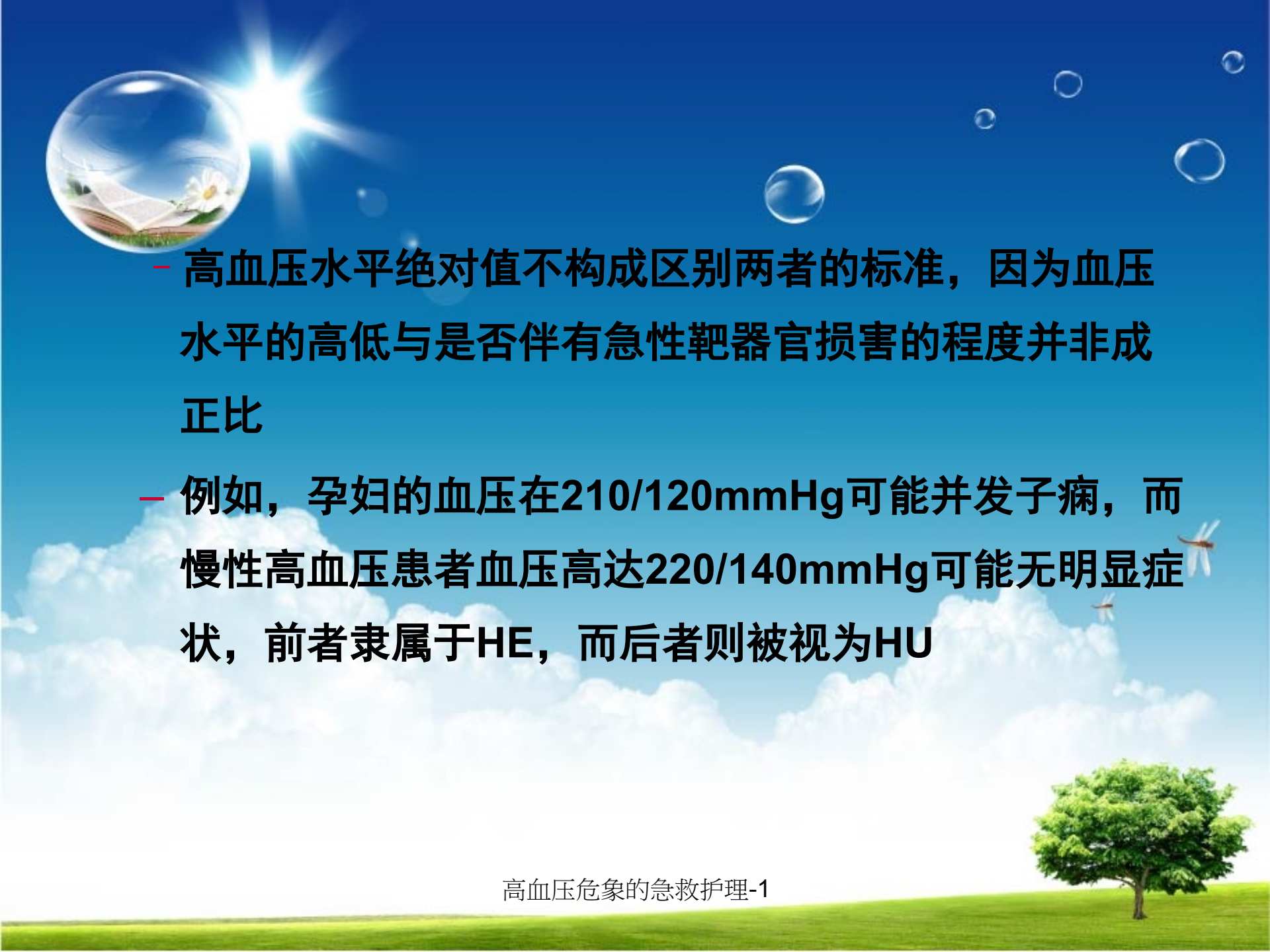
○ 如果仅有血压显著升高，但不伴靶器官新近或急性功能损害，则定义为**HU**

○ 广义的高血压危象包括**HE和HU**，狭义的高血压危象等同于**HE**。





- ⊗ 1%高血压可发生高血压危象
- ⊗ 占急救总量27.4%
- ⊗ 18%因为轻—中度高血压未得到及时治疗
- ⊗ 54%未按医嘱规范服用降压药
- ⊗ 治疗不及时，1年病死率高达79%

- 
- 高血压水平绝对值不构成区别两者的标准，因为血压水平的高低与是否伴有急性靶器官损害的程度并非成正比
 - 例如，孕妇的血压在210/120mmHg可能并发子痫，而慢性高血压患者血压高达220/140mmHg可能无明显症状，前者隶属于HE，而后者则被视为HU



高血压危象临床类型

- ⊗ 高血压脑病：颅内压增高
- ⊗ 脑卒中：出血性 缺血性 蛛网膜下腔出血
- ⊗ 急性冠脉综合征：急性心梗 不稳定型心绞痛
- ⊗ 急性心力衰竭肺水肿
- ⊗ 主动脉夹层
- ⊗ 急性肾衰
- ⊗ 子痫
- ⊗ 围手术期高血压



急救护理原则

- (一) 吸氧 (3L/分)、绝对卧床休息、将床头抬高30°、
做好心理护理和生活护理
- (二) 迅速降压
- (三) 严密观察病情：生命体征、瞳孔
- (四) 病因治疗
- (五) 对症护理：脱水 镇静
- (六) 健康教育

降压护理

- 高血压病人脑血流自动调节右移范围 (90~200) / (60~120)mmHg
- 一旦血压升高突破自动调节阈高限则会导致脑血流过度灌注出现脑水肿
- 若血压下降到自动调节阈下限以下，就会出现灌注不足 (14%)

降压目标不是使血压正常，而是渐进地将血压调控至不太高的水平，最大程度地防止或减轻心、脑、肾等靶器官损害

降压护理

- 高血压脑病：过高血压突破脑血管自身调节机制，导致脑灌注过多，液体渗出，引起脑水肿和颅内压增高。
 - 治疗紧急度 < 4h
 - 降压目标：开始1h内将DBP降低20%~25%，不大于50%。2~4h降至160~180/100~110mmHg，或将DBP降低10~15mmHg,同时给予脱水治疗。
 - 药物选择有乌拉地尔、尼卡地平（钙拮抗）等。

降压护理

脑出血：根本始动原因是血压过高，紧急降压，禁用血管扩张剂。一般170~200/105~110mmHg考虑降压

- 治疗紧急度6~12h
- 降压目标： $\leq 25\%$
- 药物选择乌拉地尔、尼卡地平、拉贝洛尔等
- 要避免血压下降幅度过大，同时应脱水治疗降低颅内压

降压护理

缺血性脑卒中 卒中后血压升高可能是由于应激、膀胱充盈、疼痛、先前存在的高血压，对于低氧的生理性反应或者颅内压升高等原因所致。

- 一般不积极降压，除非BP > 200/130mmHg，24h内下降 < 25%，DBP 120mmHg
- 大多数患者可能不经任何特殊治疗就出现血压下降
- 当患者转移至安静的房间、膀胱排空、疼痛被控制或者患者休息后，血压常会自行下降；此外，降低颅内压也可能致血压下降

降压护理

蛛网膜下腔出血

- 首期降压目标值在25%以内，对于平时血压正常的患者维持SBP在131~158mmHg。
- 药物选择以不影响患者意识和脑血流灌注为原则，首选尼莫地平，尚可用尼卡地平、乌拉地尔等。

急性冠状动脉综合征

- 治疗紧急度<1h
- 降压目标：尽快将血压降至正常
- 药物选择：硝酸甘油、合贝爽、阿司匹林等
- 开通病变血管也是非常重要的。

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/267104020124006110>