

فشار خون و مراقبت‌های آن

گروه هدف تمامی سنین



تهیه کنندگان : گروه آموزش به بیمار مرکز

با تایید دکتر فریبا قلمکار (متخصص پوست)

بازبینی زمستان ۱۴۰۱

- تغییر رژیم غذایی به کم سدیم و کم کلسترول : نمک موجب افزایش فشار خون بالا در بیماران از طریق کمک به احتباس مایعات، می گردد. کم کردن کلسترول دریافتی موجب کاهش ریسک های همراه با هیپرلیپیدمی می گردد.
- عدم مصرف الکل: کاهش ریسک آسیب به اندام های هدف در اثر مصرف الکل
- کاهش وزن : کاهش ریسک چاقی، کنترل بهتر فشار خون با کنترل بهتر وزن
- ورزش
- تماس با پرستار یا پزشک در صورت فشار بالا
- عوارض جانبی داروهای مصرفی.

منبع:

<http://www.mayoclinic.org>

مرحله سوم

- ✓ افزایش دوز داروهای فعلی برای کنترل بهتر فشار خون بالا
- ✓ ممکن است به چند دسته دارویی برای کنترل فشار خون نیاز باشد

مرحله چهارم

- ✓ تجویز ترکیبی گروه های دارویی فوق
- ✓ ممکن است به چند دسته دارویی برای کنترل فشار خون نیاز باشد

خود مراقبتی ها:

- پایش فشار خون در وضعیت های مختلف (خوابیده، نشسته، ایستاده) و در هر دو دست
- ثبت مایعات دریافتی و دفعی
- کاهش استرس از طریق فراهم کردن محیطی آرام
- ترک سیگار : سیگار سبب بیماری های قلبی عروقی و موجب فشار خون بالا می شود.

علائم و نشانه های تشخیصی

♦ بدون علامت

♦ سردرد

♦ سرگیجه

تست های تشخیصی

♦ اندازه گیری فشار خون بالاتر از ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه،

حداقل سه دفعه اندازه گیری متوالی

♦ هیپرتروفی بطنی در الکتروکاردیوگرام یا رادیوگرافی

قفسه سینه

♦ آزمایش خون معمولا برای بررسی ریسک های قلبی

عروقی همراه انجام می شود. شامل

« کلسترول بالا - اغلب بالا بودن کلسترول خون با فشار

خون بالا همراه است.

« عدم تعادل الکترولیت ها - سدیم، پتاسیم، بیکربنات

« پایش BUN و کراتینین برای تست عملکرد کلیه ها، نشانه

های آسیب ارگان

« شیمی خون - بررسی از نظر وجود دیابت ملیتوس

درمان

هدف از درمان کاهش ریسک سکته مغزی، بیماری شریان

کرونر، نارسایی قلبی، بیماری کلیوی و سایر نتایج بلند مدت

هایپرتانسیون است.

لازم است که ریسک فاکتورها مورد بررسی قرار گیرند.

ریسک فاکتورهای هایپرتانسیون عبارتند از:

➤ سیگار کشیدن

➤ اختلال چربی خون (کلسترول، LDL، تری گلیسرید

بالا، HDL پایین)

➤ دیابت

➤ سن بالاتر از ۶۰ سال

➤ مردان و زنان پس از یائسگی

➤ سابقه خانوادگی

در درمان هایپرتانسیون، ابتدا از روش های غیر دارویی

استفاده می شود، سپس در صورت لزوم دارو تجویز می

شود.

طرح درمان هایپرتانسیون یک برنامه چند مرحله ای است

مرحله یک

▪ اصلاح شیوه زندگی

▪ کاهش کالری دریافتی و ورزش برای کاهش وزن

▪ رژیم غذایی کم نمک

▪ ترک سیگار

▪ کاهش مصرف الکل

▪ کاهش مصرف کافئین

مرحله دوم با تجویز دارو شروع می شود:

✓ تجویز دیورتیک ها برای کاهش حجم خون در گردش

(فورسماید، اسپیرونولاکتون، هیدروکلروتیازید، بومتانید)

✓ تجویز بلوک کننده های بتا آدرنرژیک برای کاهش ریت

و برونده قلبی (پروپرانولول، متروپرولول، آتنولول)

✓ تجویز بلوک کننده های کانال کلسیم برای ایجاد اتساع

عروقی و تاکیداری کمتر (وراپامیل، دیلتیازم،

نیکاردیپین)

✓ تجویز مهار کننده های ACE برای مهار سیستم رنین -

آنژیوتنژین - آلدسترون: در بیماران دیابتی، این مهار

کننده های ACE پیشرفت بیماری کلیوی را نیز به

تاخیر می اندازد (انالاپریل، لیزینوپریل، بنزاپریل،

کاپتوپریل، فوسینوپریل، کوایناپریل، پریندوپریل)