



ЛЕКЦИЯ 12


Сестринская помощь при артериальной гипертензии (гипертонии)

Артериальным давлением (АД) называют силу, с которой кровь давит на стенки сосудов.

Верхнее число - систолическое АД, показывает давление в артериях в момент, когда сердце сжимается и выталкивает кровь в артерии

Нижнее число - диастолическое АД, показывает давление в артериях в момент расслабления сердечной мышцы.

Разница между систолическим АД и диастолическим (**пульсовое давление**) в норме составляет 30-40 мм рт. ст.



Верхнее число - систолическое АД, показывает давление в артериях в момент, когда сердце сжимается и выталкивает кровь в артерии

Нижнее число - диастолическое АД, показывает давление в артериях в момент расслабления сердечной мышцы.

Разница между систолическим АД и диастолическим (**пульсовое давление**) в норме составляет 30-40 мм рт. ст.

Границы нормального давления:

нижняя 90\60 мм рт. ст.,

верхняя 139\89 мм рт. ст.

Для каждого человека этот показатель индивидуален.

Средняя норма 120\80 мм рт. ст.

Уровни артериального давления у взрослых людей (старше 18 лет) по ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения)			
Категория	<u>Систолическое</u> АД	Диастолическое АД	Это означает
Оптимальное	ниже 120	ниже 80	Ваше давление в норме
Нормальное	ниже 130	ниже 85	Вам угрожает повышенное давление
Пограничное	130-139	85-89	
Артериальная гипертония	выше 140	выше 90	У Вас высокое АД, его необходимо контролировать.




АД зависит от **многих факторов:**


- **времени суток,**
- **психологического состояния человека (при стрессе давление повышается),**
- **приёма различных стимулирующих веществ (кофе, чай) или медикаментов, которые повышают или понижают давление.**

Стойкое повышение АД выше 140/90 мм рт. ст.
(артериальная гипертензия) или **стойкое**
понижение АД ниже 90/50 мм рт. ст.
(артериальная гипотензия) могут быть
симптомами различных заболеваний.

Артериальная гипертензия (АГ) или
гипертония — повышение АД которое
обусловлено не естественными реакциями
организма на определенные физиологические
ситуации (стресс, жара, соматическое
заболевание).



Симптоматические (вторичные) артериальные гипертензии – это формы повышения АД причинно связанные с определенными заболеваниями внутренних органов (например, заболеваниями почек, эндокринной системы и пр.).



Гипертоническая болезнь (ГБ, эссенциальная или истинная гипертензия) – заболевание, основным признаком которого является повышение АД, обусловленное нарушением регуляции тонуса сосудов и работы сердца, и не связанное с органическими заболеваниями каких-либо органов или систем организма.



Причины возникновения ГБ точно не известны.

Полагают, что **ГБ** развивается:

вследствие перенапряжения ЦНС; нервно-психической травматизации у лиц имеющих патологическую наследственность (наличие ГБ у близких родственников), атеросклероза.

Способствующие факторы ГБ:

- нарушение функции эндокринных желез, обменные нарушения;**
- курение, употребление алкоголя (пива);**
- употребление в пищу увеличенного количества поваренной соли (особенно у женщин);**
- особенности профессии (требующие большой ответственности и повышенного внимания);**
- недостаточный сон;**
- травмы ЦНС;**
- стрессы на работе и во время отдыха (например, компьютерные игры);**
- гиподинамия;**
- ожирение.**

Различают 3 стадии ГБ:

Стадия 1 – начальная, когда АД повышается на некоторое время под влиянием неблагоприятных воздействий. Болезнь в этой стадии обратима.

Стадия 2 – устойчивое повышение АД, которое не снижается без специального лечения, появляется склонность к гипертоническим кризам. Выявляется увеличение левого желудочка.



**Стадия 3 – (склеротическая) АД стойко
повышено.**

Возможны осложнения:

- нарушение мозгового кровообращения,**
- сердечная недостаточность,**
- инфаркт миокарда,**
- реже – почечная недостаточность.**

ЧЕМ ОПАСНА ГИПЕРТОНИЯ?

Мозг

Инсульт, преходящие нарушения мозгового кровообращения!

75 из 100 случаев инсульта вызываются гипертонией, которую не лечили

Кровь

Повышенный уровень сахара, поражающий центральную нервную систему

Глаза

Необратимая дегенерация сетчатки, кровоизлияние, отслойка сетчатки, приводящие к слепоте

Сердце

Гипертрофия левого желудочка, инфаркт миокарда!
Наличие гипертрофии левого желудочка в пять раз увеличивает риск смерти. 68 из 100 случаев инфаркта миокарда вызываются гипертонией, которую не лечили.

Почки

Протеинурия, почечная недостаточность!
Наличие протеинурии является показателем прогрессирования



Проблемы пациентов при ГБ:

- головная боль в связи с повышением АД, чаще по утрам, локализуется в затылочной области, сочетается с ощущением «тяжелой, несвежей головы»,**
- плохой сон**
- повышенная раздражительность**
- снижение памяти и умственной работоспособности**
- боли в сердце, перебои**
- одышка при физической нагрузке**
- у некоторых пациентов - нарушение зрения на фоне постоянного повышения АД**

При обследовании

В первой стадии изменений не выявляется

Во второй стадии:

На **ЭКГ** - увеличение левого желудочка

Эхокардиография - гипертрофия левого желудочка

В общем анализе мочи - следы белка, единичные эритроциты

При осмотре окулиста и невропатолога (в 3 стадии) возможно нарушение мозгового кровообращения.


Лечение:

1 стадия ГБ.

Применяются не медикаментозные методы коррекции АД.

1. Диета:

- ограничение соли до 5-8 г/сутки,
- энергетическая ценность пищи не должна превышать суточную потребность (для больных с избыточной массой тела она должна быть ниже),
- ограничение приема алкоголя,
- отказ от курения.



2. Создание оптимальных условий труда и отдыха: запрещается работа в ночную смену, работа с воздействием шума, вибрации, чрезмерным напряжением внимания

3. Постоянные физические нагрузки (но согласованные с врачом)

4. Психорелаксация, рациональная психотерапия, иглорефлексотерапия,

5. Физиотерапевтическое лечение,

6. Фитотерапия

Медикаментозное лечение:

Применяется длительная гипотензивная терапия индивидуальными поддерживающими дозами.

У пожилых АД снижают постепенно, т. к. быстрое снижение ухудшает мозговое и коронарное кровообращение.

Снижать АД надо до 140/90 мм рт. ст., или до величин ниже исходных на 15%.

Нельзя резко прекращать лечение.

Начинать лечение следует с известных лекарств.

Применяют:

- **β-адреноблокаторы** (пропранолол, атенолол)
- **диуретики** (гипотиазид, фуросемид, верошпирон, арифон)
- **антагонисты кальция** (нифедипин, верапамил, амлодипин и др.)
- **ингибиторы АПФ** (каптоприл, эналаприл, лизиноприл и др.)
- **АРА-2** (лозартан, вальсакор)



Лечение ГБ проводят длительное время и отменяют гипотензивные препараты только при стабилизации АД на желаемом уровне в течение долгого времени.

Сестринский уход при ГБ:

Наблюдение

За АД, пульсом, цветом кожи, самочувствием

Независимый

- диета стол № 10**
- режим сна, отдыха и физических нагрузок**
- информация пациента по наблюдению за пульсом, АД (обучение родственников)**

Зависимый

По назначению врача:

- медикаментозная терапия**
- неотложная помощь при осложнениях (по алгоритму вмешательств)**

Первичная профилактика ГБ:

- устранение факторов риска ГБ**
- ограничение в пище соли и жиров**
- здоровый образ жизни**
- фитотерапия и ЛФК в реабилитационных отделениях (трудовые рекомендации)**
- санаторно-курортное лечение**



Вторичная профилактика —

диспансеризация пациентов с гипертонической болезнью.

Осматриваются и обследуются пациенты не реже 1 раза в год

При необходимости назначают курсы гипотензивной терапии, консультации кардиолога, эндокринолога, уролога и других специалистов.