

فشار خون

فشارخون سیستولیک بالای 140 میلیمتر جیوه و دیاستولیک 90 میلیمتر جیوه در طی یک دوره مداوم می باشد.

سه مرحله 1 و 2 و 3 برای فشار خون تعریف شده است. این طبقه بندی برای آن است که هم افراد عادی جامعه و هم کارکنان مراقبت بهداشتی به افزایش خطر سلامتی ناشی از بالا بودن مداوم فشار خون آگاه شوند.

حتی در دامنه طبیعی فشار خون سه سطح برای فشار خون که شامل مطلوب، طبیعی به حد بالا تعیین شده است که نمایان گر این نکته است که هرچه فشار خون در دامنه طبیعی باشد خطر کمتر است.

1) مطلوب کمتر از 120/80

2) طبیعی کمتر از 130/85

3) بالای 129-130 / 89-85

علائم

اکثر افراد مبتلا به پرفشاری علائمی ندارند اما این مشکل مویرگهای خونی آسیب می رساند در نتیجه سکتة مغزی بروز می کند. در چشمها پرفشاری سبب آسیب به مویرگهای خونی و بروز اختلال بینایی و در کلیه ها نیز سبب نارسایی کلیه می شود ممکن است علائمی از قبیل سردرد دردهای قفسه سینه و تنگی نفس نیز بروز کند.

علت

در 95٪ فشار خونها هایپر تانسیون اولیه است یعنی علت بالا رفتن فشار خون قابل شناسایی نیست. 5 تا 10٪ مابقی فشار خون بالا با علت مشخص مثل تنگی شریانهای کلیوی، بیماری پارانسیم کلیه، بیماریهای آندوکرینی، داروهای خاص، حاملگی و تنگی شریان آئورت است به این دسته از فشار خونها فشار خون ثانویه گفته می شود.

عوامل تشدید کننده

تغییرات ساختمانی و عملکردی قلب و عروق خونی در اثر سن باعث افزایش بروز فشار خون می شود این تغییرات شامل تجمع پلاکهای آترواسکلروز، تکه تکه شدن الاستین شریانی، افزایش رسوب کالژن و اختلال در اتساع عروق می باشد که منجر به کاهش قابل ارتجاعی عروق

بزرگ خونی می شود. به دنبال آن آنورت و شریانهای بزرگ کمتر قادر به سازگاری به پمپ حجم خون موجود از قلب به داخل آنها می شود این
و جب افزایش فشار خون سیستولیک می گردد.

عوامل خطر زا

افزایش وزن - اختلال در چربی خون - سیگار - دیابت - سن بالای شصت - جنس (مردان و زنان بعد یائسگی) - تاریخچه بیماریهای قلبی و
عروقی - بیماری قلبی - سکتة مغزی - استرس و ناراحتی عصبی - مصرف الکل - عدم تصحیح رژیم غذایی.

روند درمان بیماری

بیمارانی که فشار 180/120 داشته باشند و همراه صدمه ارگانی باشد اورژانسی محسوب شده و سریعاً باید بستری و تحت درمان قرار گیرند.
هنگام شروع درمان دارویی ضد فشار خون توسط بیمار بررسی فشار خون به منظور اثربخشی و آشکار کردن هرگونه تغییرات فشار خون برای
تغییر در طرح برنامه درمان ضروری است.

از بیمار به منظور بررسی علائم ناشی از آسیب به ارگانهای هدف تاریخچه کامل گرفته می شود. چنین علائمی ممکن است شامل (درد آنژی؛
تنگی نفس؛ تغییرات در گفتار یا تعادل و خونریزی از بینی سردرد و سرگیجه یا شب ادراری باشد).

در فشارخونهای اورژانسی ظرف یک ساعت باید فشار خون بیمار به 160/90 برسد.

داروها شامل بیورتیکها و یا بتابلوگرا پیشنهاد می شود به بیمار ابتدا میزانی کمی از داروها داد می شود اگر فشار خون 140/90 پایین نیامد
میزان دارو به تدریج افزایش یافته و در صورت ضرورت داروی دیگری اضافه می شود.

رعایت نکات بهداشتی و استحمام

اصلاح شیوه زندگی به کلیه بیماران تحت درمان با دارو توصیه

می شود که شامل:



✓ کاهش وزن در صورت وزن بالا

✓ محدودیت مصرف الکل

✓ افزایش تمرین بدنی هوازی (30 تا 45 دقیقه)

✓ کاهش دریافت سدیم

✓ حفظ دریافت کافی پتاسیم در رژیم غذایی (موز- زردآلو- انجیر گریپفروت- انگور گوجه فرنگی- سیب زمینی- سیر حبوبات)

✓ حفظ دریافت کافی منیزیم و کلسیم در رژیم غذایی

✓ قطع سیگار و کاهش دریافت چربی اشباع شده و کلسترل

✓ افزایش دریافت میوه و سبزیجات

✓ بیماران باید از حمام کردن طولانی با حرارت و رطوبت بالا خودداری کنند.

داروها

در هایپرتانسیون اورژانسی داروهای انتخابی آنهایی هستند که اثر فوری داشته باشند.

متسع کننده های داخل وریدی شامل سدیم نیترو پروساید- نیکاردیپین- فنول دوپام- نیتروگلیسیرین- هیدرولازین- انالپرل

فوریت های فشار خون با مصرف داروهای خوراکی سریع الاثر مثل دیورتیک های قوس همدله (فوروزماید)- بتابلوکرها (ایندرال- متوپرولول) - مهار

کننده آنزیم تبدیل کننده آنژیو تانسین (کاپتوپرل- انالپرل) آنتاگونیست کلسیم (دیلتiazم- وراپامیل)- آگونیست آلفادو (پرازوسین)

روش درمان

انتخابهای اولیه دارو

هیپرتانسیون بدون عارضه و دیورتیکها و بتابلوکرها توصیه می شود.

در دیابت شیرین نوع 1 از بازدارنده ACE استفاده می شود.

- در نارسایی قلب قلب از بازدارنده ACE و دیورتیکا استفاده می شود.

- در هایپرتانسیون سیستولیک مجزا (افراد پیرتر ترجیحاً از دیورتیکا و آنتاگونیست کلسیم طولانی الاثر استفاده می شود.

- در انفارکتوس نیوکارت از بتا بلوکرها و بازدارنده ACE استفاده می شود.

- با میزان مصرف پایین طویل الاثرها یک بار در روز دارو شروع می شود. و در صورت پاسخ ناکافی دومین دارو از نوع متفاوت استفاده می شود مثلاً دیورتیکها اگر تا کنون استفاده نشده است و در صورت درمان ناکافی سایر انواع داروها نیز اضافه می شود ضمناً اصلاح شیوه زندگی و رژیم غذایی با درمان دارویی همزمان ادامه پیدا می کند.

چگونگی مصرف داروها

فشار خون را باید به عنوان سه کلیت: نشانه بیماری، عامل خطرزایی بیماری آترواسکلروز قلبی و یک بیماری مهم در نظر گرفت به طوری که افزایش طولانی مدت فشار خون نهایتاً به عروق خونی سرتاسر بدن از جمله مغز- کلیه ها- قلب و چشمها آسیب وارد می سازد.

بنابراین مصرف مداوم داروها پرهیز از قطع ناگهانی و سرخود دارو پیشنهاد می شود.

در صورت کنترل فشار خون خود در منزل به طور مداوم آنرا در پرونده خود ثبت کنید.

- برای اندازه گیری فشار خون از استعمال سیگار یا نوشیدن کافئین به مدت 30 دقیقه قبل از اندازه گیری اجتناب کنید.
- پنج دقیقه قبل از اندازه گیری فشار خون استراحت کنید.
- فشار خون را در حالت نشسته به نحوی که ساعد هم سطح قلب باشد اندازه گیری کنید.

باید توجه داشت که داروهای ضد فشار خون باعث کاهش فشار خون یا باعث ایجاد فشار خون وضعیتی می شود ضمناً سالمندان به دیورتیکها و بازدارنده های سمپاتیکی حساس تر بوده و افت فشار خون وضعیتی در آنها شدیدتر است بنابراین در رابطه با تغییر وضعیت از حالت خوابیده به نشسته و ایستاده به آرامی توجه شود. ضمناً افراد پیر از وسایل حمایتی نرده کنار تخت و وسایلی برای پیشگیری از سقوط ناشی از سرگیجه استفاده کنند.

زمان مراجعه مجدد به پزشک

مراجعه مرتب به پزشک برای کنترل و تنظیم داروها ضروری است.

در صورت توصیه پزشک به سایر پزشکان مانند چشم پزشک متخصص مغز و اعصاب و متخصصین کلیه حتماً توصیه پزشک خود را جدی بگیرید.

رژیم غذایی

افراد مبتلا به افزایش فشار خون باید مقدار نمک را در رژیم غذایی خود کاهش داده و از طرفی میزان میزان پتاسیم و کلسیم دریافتی را افزایش دهند. مصرف نمک باعث احتباس آب و مایعات در داخل رگها شده در نتیجه حجم خون را افزایش می دهد و باعث بالا رفتن خون می شود. مواد غذایی سرشار از پتاسیم موز، زردآلو، انجیر، گریپ فروت، انگور، آلو، گوجه فرنگی سیب زمینی، سیر و حبوبات نیز از این نظر غنی هستند. گوشت و مرغ بدون نمک، ماهی تازه، دانه کنجد و سبزیهای برگ سبز رژیم غذایی کم چربی فشار خونتان را کاهش می دهد در طبخ غذا به جای روغن نباتی و کره از روغن زیتون، سویا و روغن مایع استفاده کنید. از چه غذاهایی باید پرهیز کرد؟

- از سوسیس و کالباس، کنسرو گوشت و برگرها و سایر فرآورده های گوشتی به علت بالا بودن مقادیر بالای سدیم سبزی کنسرو شده در آب نمک زیتون شور، چیپس و سایر تنقلات شور
- غذاهای رستورانی که بیش از حد حاوی نمک می باشد. ماهی دودی یا کنسرو شده و تن ماهی سرشار از سدیم است.
- سسها، سوپها، کنسرو لوبیا و سایر غذاهای آماده مواد حاوی کافئین از قبیل قهوه چای نوشابه های کولا و شکلات

▪ از مصرف خودسرانه شربت‌های دارویی مانند شربت‌های ضد اسید معده یا آنتی بیوتیک‌ها که ممکن است نمک خیلی زیاد داشته باشد خودداری کنید.

فعالیتها و ورزش

فعالیت بدنی و ورزش منظم و مداوم داشته باشیم و حداقل روزانه نیم ساعت حرکات سبک را انجام دهیم پیاده روی تند و به مدت 35 تا 45 دقیقه در روز می تواند شما را در کاهش فشارخونتان کمک نماید. حرکات ورزشی باید به تدریج شروع شود در صورت پیدایش تنگی نس سرگیجه یا درد جلوی قلبی متوقف گردد.

مواردی که لازم است به پزشک مراجعه کنید.

- تغییرات بینایی یا گفتاری
- سرگیجه - سردرد
- ضعف
- سقوط ناگهانی
- فلج موقت یک طرف بدن
- هرگونه علامت آنژین
- تپش قلب
- تنگی نفس یا ادم
- کاهش حجم ادرار

مواردی که باید بیمار به صورت اورژانس به اورژانس بیمارستان مراجعه کند.

وقتی فشار خون بالای 160/90 و همراه صدمه به یکی از ارگانها باشد (انفاکتوس میوکارد- پارگی انوریسم آئورت و خون ریزی داخل جمجمه) نیاز به درمان فوری در بیمارستان دارد.

ضمناً هایپرتانسیون شدید بعد از اعمال جراحی به عنوان فوریت هایپرتانسیون در نظر گرفته می شود.

منبع : کتاب پرستاری برونر و سودارث و استفاده از پمفلت های آموزشی

