

СПБ ГБПОУ "Медицинский колледж
им. В.М. Бехтерева"

Сестринский уход при гипертонической болезни и ее осложнениях.

Воробьева О.В.

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

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

По данным ВОЗ частота ГБ составляет 8 - 18 %.

С ГБ связано 4 - 5 % летальных исходов.

Физиологические границы АД

подвержены значительным колебаниям и во многом зависят от возраста и пола.

Согласно данным ВОЗ под артериальной гипертензией понимают повышение уровня АД: систолического выше 140 и диастолического — выше 90 мм рт.ст.

Этиология

- перенапряжение ЦНС
- отягощенная наследственность
(наличие ГБ у близких
родственников)

Первичная (эссенциальная) гипертензия :

- 80 % всех гипертоний
- причина гипертонии не может быть четко установлена
- есть связь с наследственностью
- чаще встречается у мужчин
- частота встречаемости увеличивается с возрастом
- перенапряжения ЦНС

Этиология артериальной гипертензии вторичного происхождения напрямую связана с вызвавшим её заболеванием.

Частота встречаемости вторичной формы около 20 % из всех выявленных случаев повышенного АД.

Способствующие факторы:

- курение
- употребление в пищу большого количества поваренной соли
- гиподинамия
- ожирение
- нарушение функции эндокринных желез (сахарный диабет)
- обменные нарушения (подагра)

- стрессы
- профессии, требующие большой ответственности и повышенного внимания
- недостаточный сон
- травмы ЦНС
- злоупотребление алкоголем

Классификация ГБ

По уровню АД :

1 степень - 140/90 – 159/99 мм рт.ст.

2 степень - 160/100 – 179/109 мм рт.ст.

3 степень - 180/110 мм рт.ст. и более

Стадии ГБ (ВОЗ) :

Стадия 1 – начальная, когда АД повышается на некоторое время под влиянием неблагоприятных воздействий

Стадия 2 – устойчивое повышение АД, которое не снижается без специального лечения, появляется склонность к гипертоническим кризам

Стадия 3 – АД стойко повышено, возникают осложнения: нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, хроническая почечная недостаточность.

Жалобы

- головная боль, чаще по утрам, локализуемая в затылочной области, ощущение «тяжести в голове»
- слабость, сонливость
- плохой сон
- повышенная раздражительность
- снижение памяти и умственной работоспособности
- боли в сердце, перебои
- одышка при физической нагрузке
- нарушение зрения

Данные обследования

Во 2 стадии :

- общий анализ мочи - белок
- ЭКГ и ЭХОКГ - гипертрофия левого желудочка
- осмотр окулиста – изменения на глазном дне (гипертоническая ангиопатия)

Гипертонический криз - резкое повышение АД.

Может развиваться в любой стадии.

Признаки:

- резкая головная боль
- головокружение
- тошнота, рвота
- внутренняя дрожь, озноб
- расстройство зрения, слуха
(оглушенность)

Одновременно с повышением АД может развиваться нарушение мозгового кровообращения, в результате чего появляются нарушение речи, расстройство движений.

В тяжелых случаях происходит кровоизлияние в мозг – геморрагический инсульт (спутанность или потеря сознания, нарушения движения, гемипарезы).

Доброкачественный вариант течения ГБ :

- медленное прогрессирование
- цифры АД умеренно повышены
- лечение эффективно
- осложнения развиваются на поздних стадиях

Злокачественный вариант

течения ГБ:

- быстрое течение
- высокие цифры АД, особенно диастолического
- быстрое развитие почечной недостаточности и мозговых нарушений
- рано изменяются артерии глазного дна с очагами некроза вокруг соска зрительного нерва, слепота
- злокачественный вариант чаще поражает сердце и чаще приводит к смерти пациента

Осложнения

- гипертонический криз
- острая гипертоническая энцефалопатия
- транзиторная ишемическая атака
- нарушение мозгового кровообращения :
 - ишемический инсульт
 - геморрагический инсульт
- острый инфаркт миокарда
- острая сердечная недостаточность :
 - сердечная астма
 - отек легких

Лечение

Основная цель лечения
больных ГБ – максимальное
снижение риска развития
сердечно-сосудистых
осложений и смерти от них.

Немедикаментозные методы :

- 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)
- отказ от курения
- ограничение приема алкоголя
- постоянные физические нагрузки (согласовать с врачом) – ходьба пешком не менее 30 мин. в день

- снижение веса
- оптимальные условия труда и отдыха (запрещается работа в ночную смену, работа с воздействием шума, вибрации, чрезмерным напряжением внимания)
- психорелаксация
- психотерапия
- иглорефлексотерапия
- физиотерапевтическое лечение
- фитотерапия

Медикаментозное лечение:

- гипотензивная терапия должна быть длительной (пожизненной)
- с гипотензивной целью применяются индивидуальные минимально эффективные дозы (поддерживающие)
- целевые уровни АД : 120/80 мм рт.ст. (у молодых), 130/90 мм рт. ст. (у пожилых)

- у пожилых АД снижают постепенно, т.к. быстрое снижение ухудшает мозговое и коронарное кровообращение, может привести к развитию инсульта или инфаркта
- нельзя резко прекращать лечение
- отмена или коррекция гипотензивной терапии производится только под контролем врача

Группы лекарственных препаратов:

- ингибиторы АПФ – кантоприл (капотен), эналаприл(энап), периндоприл (престариум)
- сартаны - лозартан (лозап), валсартан (диофан)
- антагонисты кальция – амлодипин, нифедипин, верапамил

- бета-адреноблокаторы – бисопролол (конкор), атенолол, пропранолол (анаприлин)
- диуретики – индапамид (арифон), гипотиазид, верошпирон, фуросемид
- центрального действия – моксонидин (физиотенз)

При гипертоническом кризе :

- по назначению врача:

- капотен (каптоприл) 25 мг 1т. под язык

- физиотенз 0.2 – 0.4 мг 1т. под язык

- коринфар 10 мг 1т. под язык (у молодых)

- клофелин

- нитроглицерин (при болях в сердце)

- при отсутствии эффекта :

- лазикс в/в

- клофелин в/м или в/в

- реже дибазол, магнезия, эуфиллин в/в

Следует помнить, что снижать АД надо медленно, в течение часа.

При быстром снижении могут развиваться острая сердечно-сосудистая недостаточность и ухудшение мозгового кровообращения, особенно у пожилых людей.

Лечение ГБ должно быть пожизненным. Отменяют гипотензивные препараты в редких случаях (только при стабилизации АД на желаемом уровне в течение длительного времени).

Сестринский уход

Наблюдение :

- за АД, пульсом
- цветом кожных покровов
- отеками

Независимый уход :

- диета - стол № 10
- режим сна, отдыха и физических нагрузок
- обучение пациента и родственников наблюдению за пульсом, АД

При кризе:

- возвышенное положение
- аэротерапия
- горчичники на затылок, икроножные мышцы
- капотен 25 мг под язык

Зависимый уход :

По назначению врача:

- медикаментозная терапия (см. выше)
- неотложная терапия при осложнениях (по алгоритму вмешательств)

Профилактика

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

**Спасибо
за внимание!**