

浅谈高血压患者用药的注意事项及饮食护理

李 文

永州市第三人民医院

[摘 要] 高血压是危害人类健康的常见病之一，以高血压为主要危险因素心脑血管疾病已成为我国居民致残、死亡的主要原因，这给社会和家庭带来了沉重的负担。为提高治愈率和减少并发症，护理人员需要给患者正确的理论指导，让患者明确认识药物治疗。本文对此进行了相关探讨。

[关键词] 高血压；用药；注意事项

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 06-199-02

引言：高血压是最常见的慢性病，也是心脑血管病最主要的危险因素，脑卒中、心肌梗死、心力衰竭及慢性肾脏病是其重要并发症。在未用抗高血压药情况下，收缩压 ≥ 140 mmHg 和 / 或舒张压 ≥ 90 mmHg，按血压水平将高血压分为 1、2、3 级。收缩压 ≥ 140 mmHg 和舒张压 <90 mmHg 单列为单纯性收缩期高血压。但在临床中发现许多患者的用药极不规范，笔者结合自己多年的临床工作经验，就针对临床中高血压患者的用药注意事项进行浅述。

1 该用药时就用药

很多人认为高血压药一吃就不能停，所以不能随便吃，尽量通过生活方式来降血压。控制血压固然需要生活习惯的改变，但完全不用药，只适用于高血压初发、经过检查没有动脉硬化和心脏肥大的人。在早期发现血压高的 3-6 个月，允许他们以改变生活方式来降血压。如果之后血压降下来了，可以继续观察，不一定吃药。但没有降下来的，就必须坚持用药。不少高血压患者觉得看医生麻烦，看到别人用药用得好，就照着别人的方子吃。

2 用药要个体化

常用的高血压药物有四类，各有优缺点，患者应根据自身状况选用药物，才能取得好的效果。

2.1 降压药对性功能有一定影响，年轻患者宜选用血管紧张素系统抑制剂，对性功能影响最少

2.2 有些人肾功能不好，宜选用利尿剂，可以增强血管紧张素系统抑制剂的降压效果。

2.3 老年人往往以收缩压高为主，而钙拮抗剂的降收缩压效果最好

2.4 强调联合用药，吃一粒降压药不行，于是吃两粒。一些患者把单一药物加倍来吃，这样很不安全。相比较而言，联合用药效果更好，副作用也更小。

3 服药的注意事项

3.1 监测服药与血压的关系：监测患者服药期间血压，应在固定的时间、条件下，并做血压与服药关系的记录。

3.2 强调长期药物治疗的重要性：用降压药使血压降至理想水平后，应继续服用维持量，以保持血压相对稳定，对无症状者更应强调。

3.3 必须遵医嘱按时按量服药：如果病人根据自己感觉血压高或低来增减药物、忘记服药或下次服药时不服上次忘记的剂量，都可导致血压波动。

3.4 不能擅自突然停药：经治疗血压得到满意控制后，可以逐渐减少剂量，甚至可考虑停药。但如果突然停药，可导致血压突然升高，出现停药综合征，冠心病病人突然停用 β 受体阻滞剂可诱发心绞痛、心肌梗死等^[1]。

4 体位性低血压的预防和处理

(1) 首先要告诉病人体位性低血压的表现：乏力、头晕、心悸、出汗、恶心、呕吐等，在联合用药、服首剂药物或加量时特别注意。(2) 指导病人预防方法：避免长时间站立，尤其在服药后最初几个小时；改变姿势、特别从卧、坐位起

立时动作宜缓慢；服药时间可选择在平静休息时，服药后继续休息一段时间再下床活动；如在睡前服药，夜间起床排尿时应注意；避免用过热的水洗澡，更不宜大量饮酒。(3) 还应指导病人在体位性低血压发生时应取头低足高位平卧，可抬高下肢超过头部，屈曲股部肌肉和摇动脚趾，以促进下肢血液回流^[1]。

5 高血压饮食护理及具体措施

5.1 限制钠盐的摄入量。高盐是目前已肯定的能使血压升高的因素之一，食盐的摄入量与高血压的发病率呈正相关，因此，应根据病情限制钠盐的摄入量。在烹调过程中少放盐甚至不放盐的饮食，对轻度高血压或有高血压家族史者，每日食盐量应在 3-5g，中度高血压每日 1-2g 食盐，重度高血压患者应给予无盐膳食。限制钠盐的摄入，可使许多患者的血压下降，并可减少对降压药物的依赖。

5.2 限制能量的摄入。超重和肥胖是高血压病的危险因素之一。因此，要依据体重情况，调整膳食，严格控制能量的摄入把体重控制在标准体重范围内（标准体重的简易计算公式：体重(kg) = 身高(cm) - 105）肥胖者应节制饮食，减轻体重（以每周 0.5-1kg 为宜）。根据研究体重每下降 10kg，收缩压可降低 5-20mmHg。

5.3 控制脂肪的摄入。脂肪应占总热量的 25% 以下。烹调时多选用植物油，如花生油、菜籽油、芝麻油等。少吃油炸食物。胆固醇每日摄入量应限制在 300g 以下。少吃动物内脏、鸡蛋黄、鱼籽等含胆固醇高的食物。可多吃一些豆类、鱼等含不饱和脂肪酸的食物，能使胆固醇氧化，从而降低血浆胆固醇，即可延长血小板的凝聚，抑制血栓形成，预防中风，又增加微血管的弹性，预防血管破裂，防止产生并发症有一定的作用。

5.4 适量摄入蛋白质。以往强调低蛋白饮食，但目前认为：除合并有慢性肾功能不全者外，一般不必严格限制蛋白质的摄入量。高血压病人每日蛋白质的量为每公斤体重 1g 为宜。其中植物蛋白应占 50%，最好用大豆蛋白，大豆蛋白虽无降压作用，但能防止脑卒中的发生，可能与大豆中氨基酸的组成相关。每周还应吃 2-3 次鱼类蛋白质，可改善血管弹性和通透性，增加尿、钠排除从而降低血压。如果高血压合并肾功能不全时，应限制蛋白质的摄入。

5.5 适当增加矿物质。多食含钾、镁、钙等食物。钾盐、钙、镁可对抗高盐的升压和血管损伤作用。低钙、低镁及钙代谢异常与高血压有关，而我国国民摄入食盐普遍高于西方国家，可见我国高钠低钾是高血压的因素之一。钾、镁、钙有降压作用，它们在豆类、蔬菜、水果、奶类中含量较高。高血压患者应多进食豆制品、马铃薯、南瓜、大白菜、冬瓜、卷心菜以及水果，以增强低钠饮食的降压效果。新鲜蔬菜中的绿叶菜、豆类及根茎类含钾较多，水果类如香蕉、杏、梅含钾丰富，家禽、鱼、瘦肉类等含钾丰富，正常人每日应吃蔬菜及一定量水果。牛奶中含钙丰富，每 100ml 可提供 100mg

(下转第 203 页)

手术是DVT发病的风险因素^[2]。术前禁饮和术中失血等均是血液高凝状态的诱因,而术中中长期制动和术后恢复期卧床则不利于保护血管和促进血液循环,故手术可使此病发病风险成倍增高,延长患者康复期,不利于疾病预后^[3]。预防性护理相较于术后护理更超前,且能一定程度上直接干预术中相关风险因素,因此本研究在术中实施预防性护理,以期降低DVT风险。

本研究发现,研究组DVT发生率远低于对照组,这表明术中护理干预对规避术后DVT风险有益。多数学者认为,血管损伤、血液高凝状态和血液流速缓慢是DVT形成的3大主要危险因素^[4]。预防性护理能针对性处理术中可能增加DVT风险的相关状况,同时使用间歇性充气压力仪以增强下肢静脉血液循环,促进血液回流,弱化术中制动时血流缓慢对DVT形成的作用。

有文献指出,麻醉、术中失血等均是刺激源,易影响患者血液流变学^[5]。本组资料中,术后研究组较对照组各血液流变学指标水平更低。出现这种状况,考虑是术中护理干预的综合效应导致的。首先,充气压力仪促进深静脉血液循环为改善血液流变学指标提供基础条件,而定时按摩也对预防血液凝固形成血栓产生积极影响。其次,及时输血以维持有效

循环血量,能避免患者血液在禁饮的情况下进一步浓缩,降低血液粘度。以上各护理措施综合调节患者血液流变学指标,使预防DVT发生更有效。另外,研究结果显示,对照组术后PLT较术前升高,这也是与手术应激状态密切相关的,而研究组PLT组间对比和术前后对比均降低,说明术中护理能减轻机体对手术的应激反应,降低血液粘度。

综上所述,手术室术中护理能降低血小板计数,改善患者血液流变学指标,能有效预防DVT发生。

【参考文献】

- [1] 吴志刚,谢军,杨国谋.血塞通联合利伐沙班预防下肢骨折术后深静脉血栓形成的疗效及对患者血液流变学的影响[J].中国现代医学杂志,2015,25(3):75-78.
- [2] 康铁焱,李晓娟.围手术期系统护理干预预防妇科下肢深静脉血栓形成效果观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(32):3629-3631.
- [3] 钟敏兰,向福胜.术中护理对髋关节置换手术患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].中国医药导报,2015,12(20):133-136.
- [4] 邱月泉,胡春华,冯虹.手术室术中预防性护理干预对下肢深静脉血栓发生的影响[J].血栓与止血学,2016,22(2):206-208.
- [5] 肖超,陈臣,陈荣富.全膝关节置换术后并发下肢深静脉血栓患者血液流变学及流变学改变[J].重庆医学,2014,43(23):3083-3085.

(上接第199页)

以上的钙,所以饮用牛奶值得提倡,豆类、虾皮、芝麻酱和甘蓝菜、花菜等也含钙较多。

5.6 补充粗纤维和足量维生素。多食蔬菜类,提高饮食中膳食纤维和维生素。膳食纤维能延缓食物中糖的吸收,可降低空腹和餐后血糖,多食含纤维素的蔬菜既能达到控制热量代谢的目的又能增加饱腹感,还能促进胃肠蠕动,防止便秘,减少糖、脂的吸收,减少高血脂对血管壁的损害,从而减少心血管疾病的发生。大量的维生素C可使胆固醇氧化成胆酸排出体外,改善心脏功能和血液循环,多吃新鲜的蔬菜和水果,有助于高血压病的防治。

(上接第200页)

护理资源被用于心理护理,对于患者恢复心理健康发挥了很大的作用。本文研究结果显示,实验组患者的社会支持状况优于对照组,生活质量评分也高于对照组,实验组具有明显的优势, $P<0.05$,差异具有统计学意义。由此证明社会支持护理具有一定的调节作用。

综上所述,对子宫全切除术患者实施社会支持护理,能够改善患者的心理状况和生活质量,具有一定的应用价值。

【参考文献】

通过对高血压患者进行服药方面的护理,能够使患者了解用药目的、降压目标、不良反应等知识,提高服药依从性,使药物发挥最好的疗效,预防或避免不良反应的发生。结合调整生活方式、心理护理,有效控制血压,避免心脑血管并发症的发生。

总之,高血压是一种慢性疾病,病情复杂,每个高血压患者的病情都有其特点,如果还伴有心绞痛、高血脂和糖尿病,则应根据情况加用相关药物。只有坚持长期规范的药物治疗才能获得最大益处。

【参考文献】

- [1] 冯正仪.内科护理学.上海:科学技术出版社,2001,85-87.
- [2] 刘萍.社会支持护理对子宫全切除术患者自尊水平及生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2014,18(04):59-61.
- [3] 刘双,贾桂芝,李玉,等.社会支持护理对子宫全切除术后患者生活质量和自我调控能力的改善作用[J].中国肿瘤临床与康复,2015,22(11):1391-1393.
- [4] 肖慧,邱慧玉.社会支持护理对子宫全切除术患者自尊水平及生活质量的影响研究评析[J].吉林医学,2015,36(05):1023-1024.
- [5] 朱丽辉.社会支持护理对子宫全切除术自尊水平及生活质量的影响[J].大家健康:学术版,2015,23(10):218-219.

(上接第201页)

6.1 根据病人的个体情况提供相关信息,帮助分析有利的条件和因素增强其治疗信心,使病人能积极配合治疗和护理。

6.2 帮助引导患者进行一些室外活动及体育锻炼,如:散步、打太极拳、网球、旅游等,既锻炼了体力,又呼吸了新鲜空气。而且运动促使胃肠蠕动增加,在预防碱性返流性胃炎及食道炎方面有独到作用。适当的看文艺节目、广交朋友,增进家庭的和睦,增加自我的幸福感,这即是增进健康,提高患者生存率的关键。

7 胃癌手术后的用药与治疗

7.1 要按医嘱用药,防止发生贫血根据具体情况进行其他辅助治疗,如化疗、中药治疗、免疫治疗等。更重要的是一定要定期复查,如大便潜血、胃肠透视、B超、胸片、胃镜等,以便及早发现胃癌的复发或转移。

7.2 配合中医“中医扶正祛邪”进行调理,防止复发转移及并发症的出现,延长患者的生命时间。

8 小结

掌握护理胃癌的措施,对于胃癌患者是很重要的,正确的护理能有效缓解症状,稳定病情,尤其胃癌根治术进行了较为广泛的淋巴腺清扫,加之手术后腹腔脏器的粘连,这些对肠胃道的影响要远远大于普通的胃大部切除术。随着病人年龄的增加,肠胃蠕动能力、消化能力都会下降。所以,胃癌手术后病人要将饮食调理视为康复第一要素,绝不可麻痹大意。

【参考文献】

- [1] 张延亮,牟洁,孙栋等.胃癌根治术后患者生活质量的影响[J].中国现代普通外科进展,2009,12(10):861-865.
- [2] 张志媛,马玉芬.手术后胃癌病人的护理[J].护理研究,2005,19(6):948-949.