

Факторы риска. Наследственность, мужской пол старше 55 лет, женщины старше 65, повышенная масса тела, малоподвижный образ жизни, употребление алкоголя, употребление большого количества соли, несбалансированное питание, курение, стрессы, грубые нарушения сна-синдром ночного апноэ или храп.

Клиника. Проявления гипертонической болезни не имеет специфической симптоматики. Пациенты многие годы могут не знать о своей болезни, не предъявлять жалоб, иметь высокую жизненную активность, хотя иногда могут случаться приступы «дурноты», выраженной слабости и головокружения. Жалобы при гипертонии возникают в том случае, если поражаются так называемые органы-мишени.

Возникновение у пациента головокружения, головных болей, шума в голове, снижение памяти и работоспособности указывают на начальные изменения мозгового кровообращения и носят преходящий характер. При дальнейшем прогрессировании болезни появляются частые головные боли, по характеру как ощущение «обруча». Длительно непрекращающиеся боли приводят к появлению раздражительности, вспыльчивости, повышенной чувствительности к внешним раздражителям (громкая музыка, шум). Возникают боли в области сердца, отдышка, отеки ног, нарушение зрения. Появляется туман, пелена или мелькание «мушек» перед глазами.

К числу наиболее значимых осложнений артериальной гипертонии относятся: гипертонические кризы, нарушения мозгового кровообращения (геморрагические или ишемические инсульты), инфаркт миокарда, нефросклероз (первичная сморщенная почка), сердечная недостаточность, расслаивающаяся аневризма аорты.

Гипертонический криз — это внезапное повышение артериального давления, сопровождающееся значительным ухудшением мозгового, коронарного, почечного кровообращения, что существенно повышает риск тяжелых сердечно-сосудистых осложнений: инсульта, инфаркт миокарда, субарахноидального кровоизлияния, расслоения стенки аорты, отека легких, острой почечной недостаточности. Возникает под действием выраженного психоэмоционального напряжения, алкогольных эксцессов, неадекватного лечения артериальной

гипертонии, прекращения приема лекарственных препаратов, избыточного потребления соли, влияния метеорологических факторов.

Во время криза отмечается возбуждение, беспокойство, страх, тахикардия, ощущение нехватки воздуха. Характерно чувство «внутренней дрожи», холодный пот, «гусиная» кожа, тремор рук, покраснение лица. Нарушение мозгового кровотока проявляется головокружением, тошнотой, однократной рвотой. Нередко наблюдаются слабость в конечностях, онемение губ и языка, нарушение речи. В тяжелых случаях появляются признаки сердечной недостаточности (одышка, удушье), нестабильной стенокардии (загрудинные боли) или других сосудистых осложнений.

Примечание. Гипертонические кризы могут развиваться на любой стадии заболевания. Развитие повторных гипертонических кризов у больного артериальной гипертонией часто свидетельствует о неадекватности проводимой терапии.

НЕОБХОДИМО СРОЧНО ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ!!!

Лечение Артериальной гипертонии



Основной целью лечения больных артериальной гипертонией является максимальное снижение риска развития сердечно-сосудистых осложнений и смерти от них. Это достигается путем длительной пожизненной терапией, направленной на: снижение артериального давления до нормального уровня (ниже 140/90 мм рт.ст.); «защиту» органов-мишеней (головной мозг, сердце, почки), предупреждающую их дальнейшее повреждение; активное воздействие на неблагоприятные факторы риска (ожирение, гиперлипидемия, нарушения углеводного обмена, избыточное потребление соли, гиподинамия), способствующие прогрессированию артериальной гипертонии и развитию ее осложнений.

Немедикаментозное лечение артериальной гипертонии направлено на устранение или уменьшение действия факторов риска, способствующих прогрессированию заболевания и

развитию осложнений. Эти мероприятия обязательны: отказ от курения; нормализацию массы тела (индекс массы тела < 25 кг/м²); снижение потребления алкогольных напитков < 30 г алкоголя в сутки у мужчин и 20 г/сутки у женщин; увеличение физической нагрузки — регулярные физические нагрузки по 30-40 мин. не менее 4 раз в неделю; снижение потребления поваренной соли до 5 г/сут; изменение режима питания с увеличением потребления растительной пищи, уменьшением потребления растительных жиров, увеличением в рационе калия, кальция, содержащихся в овощах, фруктах, зерновых, и магния, содержащегося в молочных продуктах;

Как измерять артериальное давление?

Измерение артериального давления дома помогает точнее оценить эффективность лечения и потенциально снизить его стоимость. Важным фактором, влияющим на качество самостоятельного контроля артериального давления, является использование приборов, соответствующих международным стандартам точности. Не рекомендуется применять аппараты для измерения артериального давления на пальце или запястье. Следует строго придерживаться инструкции об измерении артериального давления при использовании автоматических электронных приборов.



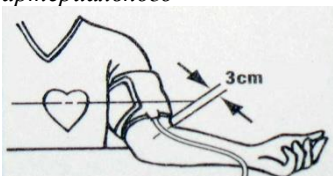
Существуют обязательные правила:

Обстановка. Измерение должно проводиться в тихой, спокойной и удобной обстановке при комфортной температуре. Вы должны сидеть на стуле с прямой спинкой рядом со столом. Высота стола должна быть такой, чтобы при измерении артериального давления середина манжеты, наложенной на плечо, находилась на уровне сердца.

Подготовка к измерению и продолжительность отдыха. Артериальное давление следует измерять через 1-2 ч после приема пищи. В течение 1 ч до измерения не следует курить или употреблять кофе. На Вас не должно быть тугих, давящих одежды. Рука, на которой будет проводиться измерение

артериальное давление, должна быть обнажена. Вы должны сидеть, опираясь на спинку стула, с расслабленными, не скрещенными ногами. Не рекомендуется разговаривать во время проведения измерений, так как это может повлиять на уровень артериального давления. Измерение артериального давления должно проводиться после не менее 5 минут отдыха.

Размер манжеты. Ширина манжеты должна быть достаточной. Использование узкой или короткой манжеты приводит к существенному ложному артериального давления.



Правильное положение манжеты тонометра на плече: на 2-3 см выше локтевого сустава, на уровне сердца

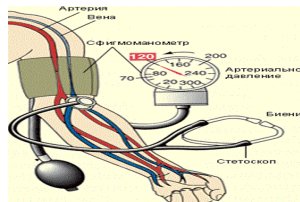
Плотность наложения манжеты: между манжетой и поверхностью плеча пациента должен проходить палец.

Сколько нагнетать? Определение максимального уровня нагнетания воздуха в манжету необходимо для точного определения систолического артериального давления при минимальном дискомфорте для пациента, избежания «аускультационного провала»:

- определить пульсацию лучевой артерии, характер и ритм пульса
- продолжая пальпировать лучевую артерию, быстро накачать воздух в манжету до 60 мм рт. ст., затем нагнетать по 10 мм рт. ст. до исчезновения пульсации
- сдувать воздух из манжеты следует со скоростью 2 мм рт. ст. в секунду. Регистрируется уровень артериального давления, при котором вновь появляется пульс
- полностью сбросить воздух из манжеты. Для определения уровня максимального нагнетания воздуха в манжету величину систолического артериального давления, определенного пальпаторно, увеличивают на 30 мм рт. ст.

Положение стетоскопа. Пальцами определяется точка максимальной пульсации плечевой артерии, которая обычно располагается сразу над локтевой ямкой на внутренней поверхности плеча. Мембрана стетоскопа должна полностью плотно прилегать к поверхности плеча. Следует избегать слишком сильного давления стетоскопом, а также головка

стетоскопа не должна касаться манжеты или трубок.



Накачивание и сдувание манжеты.

Нагнетание воздуха в манжету до максимального уровня должно проводиться быстро. Воздух из манжеты выпускают со скоростью 2 мм рт. ст. в секунду до появления тонов («глухих ударов») и далее продолжают выпускать с той же скоростью до полного исчезновения звуков.

Первые звуки соответствуют систолическому артериальному давлению, исчезновение звуков (последний звук) соответствует диастолическому артериальному давлению.

Повторные измерения. Однократно полученные данные не являются истинными: необходимо проводить повторные измерения артериального давления (минимум два раза с промежутком в 3 минуты, затем рассчитывается средняя величина). Необходимо измерять артериальное давление, как на правой, так и на левой руках.



Контактная информация:

Телефон, факс: 8(81536) 6-39-35
Email : 2013dobrota@mail.ru

Запись на обучающие занятия «ШКОЛА ПО УХОДУ»

по телефону: 8(81536) 6-39-35
- приемная директора 7-27-35
- Директор ГОАУСОН «МКЦСОН»
Сидоренко Альбина Валерьевна

Заведующий Домом-интернатом для престарелых и инвалидов Смагина Анна Андреевна, тел. +7 921 662 2603

#НАСЕВЕРЕЖИТЬ



Государственное областное автономное учреждение социального обслуживания населения «Мончегорский комплексный центр социального обслуживания населения»

Памятка.

Артериальная гипертензия



Артериальная гипертензия – это хроническое заболевание, сопровождающееся стойким повышением артериального давления выше допустимых пределов (систолическое давление выше 139 мм рт.ст. или (и) диастолическое давление выше 89 мм рт.ст.)

Классификация уровней артериального давления (мм рт.ст.)

Категория артериального давления (АД)	Систолическое АД	Диастолическое АД
Оптимальное АД	< 120	< 80
Нормальное АД	120-129	80-84
Высокое нормальное	130-139	85-89
I степени (мягкая)	140-159	90-99
II степени (умеренная)	160-179	100-109
III степени (тяжелая)	³ 180	³ 110