

一例高血压患者的个案护理

张莉 陈宝蕾

西南财经大学天府学院 四川成都 610000

摘要: 目的: 探讨高血压的护理效果。方法: 通过对患者病史采集、体格检查及辅助检查结果综合评估, 并针对该病例特点, 采取了血压调控、疼痛管理、活动指导、外伤伤口护理等多方面的综合性护理措施。结果: 通过护理评估、措施, 有效控制血压波动、缓解胸痛症状、促进受伤部位恢复及预防并发症的出现。结论: 对高血压和胸痛进行有效的控制, 帮助患者对高血压治疗知识的正确认识。能够使高血压并发症得到进一步的减少和避免。

关键词: 高血压; 案例介绍; 个案护理

据统计, 全球有近 32% 的人患有高血压, 每年约有 940 万人死于高血压^[1]。高血压 (Hypertension) 是一种常见的慢性疾病, 其定义为在未使用抗高血压药物的情况下, 连续多次测量血压, 发现收缩压 (SBP) $\geq 140\text{mmHg}$ 、舒张压 (DBP) $\geq 90\text{mmHg}$ 。目前, 高血压发病率高、致残率高、死亡率高的“三高”特点, 又有知晓率低、服药率低、控制率低的“三低”现象, 成为威胁人类生命健康潜在杀手^[2]。长期的高血压会逐渐损害心脑血管等多个重要器官功能, 高血压就被认为是心血管疾病和其他相关并发症的重要危险因素, 则有效控制血压对于预防这些重大疾患具有重要意义。为此, 本文选取 1 例高血压患者进行研究, 对舒适护理发挥的临床作用做进一步探讨, 内容如下所示。

1. 案例介绍

1.1 一般资料

患者黄某某, 男性, 66 岁, 因“右侧胸痛 8+ 小时”于 2023 年 12 月 19 日 15 点 03 分入院。病例特征: 入院前 8+ 小时, 患者因头晕导致摔倒在护栏旁, 随之出现右侧胸部疼痛, 隐痛感, 咳嗽以及活动后明显, 休息时能缓解, 无腹痛腹泻, 无呕血、黑便、便血, 无畏寒发热等, 门诊测得收缩压高达 190mmHg, 为求诊治入我科。既往史: 否认糖尿病, 心脏病; 存在高血压多年, 未控制; 否认肝炎、结核、伤寒、疟疾、痢疾等传染病史; 预防接种史不详; 否认手术外伤史; 否认输血史; 否认食物及药物过敏史。鉴别诊断: 肺挫伤; 老年男性, 入院前出现外伤, 咳嗽以及活动后疼痛明显, 需完善胸部 CT 鉴别。

1.2 治疗方法与效果

该方法迅速控制高血压, 静脉给药并监测生命体征及心电图。动态检测心肌损伤标志物, 并根据病情行冠脉造影以指导介入治疗。止痛、休息与氧疗管理胸痛, 保肝药物应用于肝功能异常。外科评估膝关节和手背伤口处理及抗生素预防感染。经综合治疗, 患者血压稳定, 胸痛缓解, 头晕咳嗽症状改善, 心血管风险降低, 生活质量提高。

2. 护理

2.1 护理评估

2.1.1 身体评估

患者黄某某, 66 岁男性, 因持续右侧胸痛入院, 体检时发现其血压异常偏高, 反映长期高血压未能有效控制。尽管心脏结构与功能在急性检查中未见明显异常, 但鉴于高血压病史及胸痛症状, 存在诱发心脑血管并发症如冠状动脉疾病或脑血管事件的高度风险。此外, 心电图虽显示为实性心律无急性病变, 但肌红蛋白 (70.4mg/ml) 的轻度升高提示潜在的心肌损伤或其他胸部病理情况, 同时 D-二聚体 (5mg/ml) 轻微上升也暗示可能有微血栓形成的风险。实验室数据显示肝功能受损严重 (ALT 240U/L、AST 180U/L), 血脂代谢紊乱表现为总胆固醇 (5.8mmol/L) 升高和 HDL (0.96mg/L) 偏低、LDL (4.5mg/L) 偏高, 这不仅加大了心血管疾病风险, 还暗示可能存在慢性肝病进程。因此, 综合评估该患者面临多方面健康挑战, 包括急性胸痛病因探查、心脑血管事件预防以及肝脏、血脂问题的诊治, 需要制定全面且积极的诊疗管理方案, 并加强病情监测及个性化的整体护理措施以降低并发症发生和提高生活质量。

2.1.2 心理评估

患者黄某某因胸痛、高血压急症及外伤史,可能产生明显焦虑情绪与对未来疾病进展的恐惧。长期未控制高血压病况加剧,使患者在生理痛苦和生活受限中面临较大压力,需关注其应对及适应能力。此外,鉴于其年龄特点及过往治疗依从性问题,应评估患者对于医嘱执行、药物耐受性以及血压监测等方面的依从程度,以确保有效管理病情并提高生活质量。

2.1.3 社会评估

黄某某因膝手部伤或影响自理,需关注住院与康复期的生活照顾。长期高血压未控揭示健康素养、用药依从性等问题,应强化教育以提升自我管理。了解家庭支持及社区医疗资源,确保社会保障充分。考虑经济条件对治疗方案的影响,包括支付能力与医保。评估心理社会适应状态并予以必要心理干预和情绪支持。

2.2 护理措施

2.2.1 高血压护理

因为老年高血压有着血压波动大的特点^[3],护理人员需定期监测和记录血压确保达标,按时按医嘱给予并监控降压药物反应,如头晕、心悸等症状出现时应立即报告医生。

2.2.2 疼痛护理

医生需要定期询问并记录患者胸痛的程度和性质,使用疼痛评分量表进行量化评估。必要时根据医嘱给与适当的镇痛药物,并指导患者咳嗽时适当保护受伤部位以减轻疼痛。当然,病区和病房均要求保持干净整洁,定时开窗通风,及时调整室内温度湿度,使患者体感舒适^[4]。

2.2.3 伤口护理

护理人员对患者进行清洁消毒教育,指导其正确处理手背和膝关节伤口以防感染。护理人员在换药时要严格遵守无菌操作,根据愈合进程适时更换敷料,并密切关注伤口变化,发现异常及时报告医生。

2.2.4 用药护理

由于高血压的药物治疗具有长期性,使得很多患者治疗依从性不佳^[5]。护理人员需要保证患者各类药物准确无误地按时按量服药,并且监测用药效果及不良反应,如肝功能异常等情况需告知医生。

2.2.5 饮食护理

护理人员应告知患者日常低脂肪、低盐食物对血压控

制的效果,通过多食用富含维生素和蛋白质食物提高自身免疫力和抵抗力,以更好的健康状态进行血压控制,有利于病症控制和康复^[6]。护理人员还需指导患者进行适量有氧运动,同时强调戒烟限酒的生活方式。

2.2.6 活动与休息

让患者保证充足的卧床休息,以利于病情恢复,并且在医生指导下,逐渐恢复日常活动和轻度的康复性锻炼,但要避免剧烈运动加重胸痛。

2.2.7 心理护理

在高血压患者入院治疗阶段,往往会出现不同程度的焦虑、害怕、恐惧等心理^[7],这时护理人员与家属需耐心沟通,热情解答患者疑问,引导其表达内心感受,并提供心理疏导。

3. 讨论

黄某某患者由于长期未控制的高血压(入院时血压高达197/131mmHg),出现右侧胸痛且活动后加重,休息时缓解,可能由高血压引发心肌缺血或摔倒导致肌肉损伤。护理中重点监测血压并严格执行降压方案以降低心血管风险,同时实施个体化镇痛措施、指导合理活动与休息。实验室检查结果显示肌红蛋白升高提示肌肉损伤,D-二聚体轻度升高可能存在微血管炎症或血栓风险,而ALT、AST异常及血脂紊乱则揭示肝脏功能受损和心血管疾病风险增加,需调整饮食、用药并关注高血压性肝病等并发症可能。针对患者的摔倒史和伤口情况,采取跌倒预防措施和伤口护理,并提供心理支持和健康教育,提升其自我管理水平。经过综合护理,患者疼痛得到控制,生命体征稳定,整体健康状况改善,无新并发症出现,彰显了对老年高血压并发多系统损害患者进行个性化、综合性护理的重要性和有效性。

4. 小结

护理中强调监测生命体征防范高血压并发症,个性化疼痛管理,并细致处理伤口。密切关注病情与实验室指标调整用药及健康教育内容。强化急性症状控制、慢性病综合管理,特别是针对高血压、高血脂患者的生活方式指导和药物配合。未来研究将探索优化护理路径以提升老年多系统损害患者的康复效果、生活质量,减少再入院风险,科学全面地指导相似病例的护理实践。

参考文献

[1] 朱小路. 舒适护理干预在老年高血压合并糖尿病患者中的应用[J]. 航空航天医学杂志, 2023,34(02):222-224.

[2] 刘梅,冯萍,梁敏,黄祥,黄敏坚.老年高血压护理进展[J].医学食疗与健康,2019,(1):232-233.

[3] 韦雪梅.老年高血压护理进展[J].养生保健指南,2020,(22):117.

[4] 王宝楠.舒适护理服务模式在老年高血压护理中的应用价值研究[J].中国医药指南,2021,19(17):140-141.

[5] 范亚.探析优质护理服务在高血压临床护理中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(39):275-276.

[6] 张永玲.健康教育在老年高血压临床护理中的应用

分析[J].养生保健指南,2021,(8):246.

[7] 黄敏贤,刘维,程晨,于利.优质护理服务在高血压临床护理中的应用[J].保健文汇,2020,(23):87-88.

作者简介:

张莉(2002年5月-),女,汉族,四川省宜宾市,西南财经大学天府学院,本科在读,研究方向:高血压个案护理

陈宝蕾(2002年11月-),女,汉族,陕西省安康市,西南财经大学天府学院,本科在读,研究方向:高血压个案护理