

تقييم وإدارة المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم

د. مها صبيح



أهداف التعلم

عند الانتهاء من هذا الفصل، سيكون الطلاب قادرين على:

1. تعريف ضغط الدم وتحديد عوامل الخطر لارتفاع ضغط الدم.
2. اشرح الفرق بين ضغط الدم الطبيعي وارتفاع ضغط الدم وناقش أهمية ارتفاع ضغط الدم.
3. وصف أسلوب علاج ارتفاع ضغط الدم، بما في ذلك تغيير نمط الحياة والعلاج بالأدوية.
4. استخدام العملية التمريضية كإطار لرعاية مريض ارتفاع ضغط الدم.
5. وصف ضرورة العلاج الفوري لأزمة ارتفاع ضغط الدم.



ارتفاع ضغط الدم

□ ارتفاع ضغط الدم هو ضغط انقباضي أكبر من 140

ملم زئبق والضغط الانبساطي أكبر من 90 ملم زئبق على مدى فترة متواصلة،
بناءً على متوسط قياسين أو أكثر لضغط الدم تم إجراؤها في اتصاليين أو أكثر مع
مقدم الرعاية الصحية بعد الفحص الأولي.



Classification of Blood Pressure for Adults Age 18 and Older

تصنيف ضغط الدم للبالغين من عمر 18 عامًا فما فوق

الانقباضي	الانقباضي	فئة	
<80	و	<120	أفضل
<85	و	<130	طبيعي
85-89	أو	130-139	عالية طبيعية
90-99	أو	ارتفاع ضغط الدم المرحلة 1 140-159	
100-109	أو	المرحلة 2 160-179	
≥110	أو	المرحلة 3 ≥180	



ارتفاع ضغط الدم

□ ارتفاع ضغط الدم الأساسي يعني أن سبب
لا يمكن تحديد الارتفاع في . BP

□ ارتفاع ضغط الدم الثانوي هو المصطلح المستخدم للدلالة على ارتفاع ضغط الدم لسبب محدد.

□ يُطلق على ارتفاع ضغط الدم أحيانًا اسم "القاتل الصامت" لأن الأشخاص المصابين به غالبًا ما لا تظهر عليهم أي أعراض.

□ ارتفاع ضغط الدم غالبا ما يصاحبه عوامل الخطر
أمراض القلب تصلب الشرايين، مثل دسليبيديا والسكري .

□ تدخين السجائر لا يسبب ارتفاع ضغط الدم؛ ومع ذلك، إذا كان الشخص المصاب بارتفاع ضغط الدم يدخن، فإن خطر وفاته بسبب أمراض القلب أو الاضطرابات ذات الصلة يزيد بشكل كبير.



ارتفاع ضغط الدم

يمكن النظر إلى ارتفاع ضغط الدم من خلال ثلاث طرق: كعلامة، أو عامل خطر للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، أو مرض.

كإشارة، يستخدم الممرضون وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية ضغط الدم لمراقبة الحالة السريرية للمريض. قد يشير الضغط المرتفع إلى جرعة زائدة من أدوية مضيق الأوعية أو مشاكل أخرى. كعامل خطر، يساهم ارتفاع ضغط الدم في المعدل

والتي تتراكم فيها اللويحة تصلب الشرايين داخل جدران الشرايين.

كمريض، ارتفاع ضغط الدم هو مساهم رئيسي في الوفاة من أمراض القلب والكلى والأوعية الدموية الطرفية.



ارتفاع ضغط الدم

□ **العواقب المعتادة** طويلة الأمد وغير المنضبط ارتفاع ضغط الدم هو احتشاء عضلة القلب، وفشل القلب، والفشل الكلوي، والسكتات الدماغية، وضعف البصر.

□ قد يتضخم البطين الأيسر للقلب (الأيسر **تضخم البطين**) حيث **يعمل** على ضخ الدم ضد الضغط المرتفع.



الفيزيولوجيا المرضية

قد يكون سبب **ارتفاع** ضغط الدم واحد أو أكثر من الأسباب التالية:

- **زيادة نشاط SNS** المتعلق **بخلل** الوظيفة اللاإرادية

الجهاز العصبي

- **زيادة إعادة امتصاص الكلى للصوديوم والكلوريد والماء.** • **زيادة نشاط نظام الرينين أنجيوتنسين-** الألدوستيرون، مما يؤدي إلى توسع حجم السائل خارج الخلية وزيادة المقاومة الوعائية الجهازية

- **انخفاض توسع الأوعية الدموية في الشرايين بسبب خلل في بطانة الأوعية الدموية**

- **مقاومة عمل الأنسولين، والتي قد تكون عاملاً** شائعاً يربط بين ارتفاع ضغط الدم وداء السكري من النوع 2 وارتفاع الدهون الثلاثية في الدم والسمنة وعدم تحمل الجلوكوز



الاعراض المتلازمة

- لا تظهر عليه أية أعراض ويظل كذلك لسنوات عديدة.
- تغيرات في الشبكية مثل النزيف والاحتشاءات الصغيرة □ في ارتفاع ضغط الدم الشديد، وذمة حليمة العصب البصري (تورم العصب البصري) القرص).
- مرض الشريان التاجي مع الذبحة الصدرية أو احتشاء عضلة القلب هو نتيجة شائعة لارتفاع ضغط الدم.
- التغيرات المرضية في الكلى قد تظهر على شكل بيلة ليلية. □ إصابة الأوعية الدموية الدماغية قد تؤدي إلى سكتة دماغية أو عابرة نوبة نقص تروية.



التقييم والتقييم التشخيصي

□ الاختبارات المعملية الروتينية تشمل تحليل البول والدم
الكيمياء (أي تحليل مستويات الصوديوم والبوتاسيوم والكرياتينين والجلوكوز الصائم ومستويات
الكوليسترول في البروتين الدهني الكلي والمرتفع الكثافة). (HDL)

□ مخطط كهربية القلب (ECG) ذو 12 سلغًا. □ يمكن تقييم تضخم البطين الأيسر عن
طريق تخطيط صدى القلب.

□ تصفية الكرياتينين (تقارن مستوى الكرياتينين في البول مع مستوى الكرياتينين في
الدم)، ومستوى الرينين، واختبارات البول، وبروتين البول على مدار 24 ساعة.



الإدارة الطبية Medical Management



تعديلات نمط الحياة لارتفاع ضغط الدم الوقاية والإدارة

- إنقاص الوزن في حالة زيادة الوزن.
- زيادة النشاط البدني الهوائي (30 إلى 45 دقيقة معظم أيام الأسبوع).
- تقليل تناول الصوديوم .
- الحفاظ على تناول كمية كافية من البوتاسيوم الغذائي .
- الحفاظ على تناول كميات كافية من الكالسيوم والمغنيسيوم الغذائي . •التوقف عن التدخين
- وتقليل تناول الدهون المشبعة الغذائية والكوليسترول من أجل صحة القلب والأوعية الدموية بشكل عام.



عملية التمريض: المريض المصاب بارتفاع ضغط الدم

تقدير:

□ مراقبة ضغط الدم على فترات متكررة، وبعد التشخيص، على فترات زمنية محددة بشكل روتيني.

□ عندما يبدأ المريض بالعلاج الخافض لضغط الدم هناك حاجة إلى تقييمات لتحديد مدى فعالية العلاج الدوائي والكشف عن أي تغييرات في ضغط الدم تشير إلى الحاجة إلى تغيير في خطة العلاج.

□ يتم الحصول على تاريخ كامل لتقييم الأعراض التي تشير إلى تلف الأعضاء المستهدفة.

□ أثناء الفحص البدني، يجب الانتباه إلى معدل ضربات القلب، إيقاع وطبيعة النبضات القمية والمحيطية للكشف عن آثار ارتفاع ضغط الدم على القلب والأوعية الدموية.



عملية التمريض: Nursing process: المريض المصاب بارتفاع ضغط الدم The patient with hypertension

تشخيص التمريض

• نقص المعرفة فيما يتعلق بالعلاقة بين نظام العلاج والسيطرة على عملية المرض

• عدم الالتزام بالنظام العلاجي المتعلق بالجانب
آثار العلاج الموصوف

عملية التمريض: Nursing process: المريض المصاب بارتفاع ضغط الدم The patient with hypertension

تشمل المضاعفات المحتملة التي قد تتطور ما يلي: • تضخم البطين الأيسر • احتشاء عضلة القلب • فشل القلب

• تياس

• الحوادث الدماغية (السكتة الدماغية أو نوبة دماغية) • القصور والفشل

الكلوي • نزيف الشبكية

عملية التمريض: Nursing process: المريض المصاب بارتفاع ضغط الدم The patient with hypertension

التخطيط والأهداف تشمل الأهداف الرئيسية للمريض فهم عملية المرض وعلاجه،
والمشاركة في برنامج الرعاية الذاتية، وغياب المضاعفات.

التدخلات التمريضية -1زيادة المعرفة -2تعزيز الرعاية المنزلية والمجتمعية -3مراقبة
وإدارة المضاعفات المحتملة

عملية التمريض: المريض المصاب بارتفاع ضغط الدم

تقييم

قد تشمل النتائج المتوقعة للمريض ما يلي:

1. يحافظ على التروية الكافية للأنسجة

أ. يحافظ على ضغط الدم عند أقل من 140/90 ملم زئبق (أو أقل من 130/85 ملم زئبق للأشخاص المصابين بداء السكري مع تعديلات نمط الحياة أو الأدوية أو كليهما)

ب. لا تظهر عليه أي أعراض للذبحة الصدرية أو خفقان القلب أو تغيرات في الرؤية

ج. لديه مستويات مستقرة من BUN والكرياتينين في الدم

د. لديه نبضات محيطية واضحة



2. يتوافق مع برنامج الرعاية الذاتية

أ. الالتزام بالنظام الغذائي كما هو **موصوف**: **تقليل** تناول السعرات الحرارية والصوديوم والدهون. يزيد من تناول الفواكه والخضروات

ب. ممارسة التمارين الرياضية بانتظام

ج. يأخذ الأدوية كما هو **موصوف** ويبلغ عن أي آثار جانبية

د. يقيس ضغط الدم بشكل روتيني

ه. الامتناع عن التبغ والإفراط في تناول الكحول

F. يحافظ على مواعيد المتابعة



Hypertensive Crises

أزمات ارتفاع ضغط الدم

هناك نوعان من أزمات ارتفاع ضغط الدم التي تتطلب التمييز تدخل:

□ ارتفاع ضغط الدم في حالات الطوارئ وإلحاح ارتفاع ضغط الدم.

طوارئ ارتفاع ضغط الدم: □ هي الحالة التي **يجب** فيها خفض ضغط الدم على الفور **(ليس بالضرورة إلى أقل من 140/90 ملم زئبق لإيقاف أو منع تلف الأعضاء المستهدفة).**

□ تشمل الحالات المرتبطة بحالات ارتفاع ضغط الدم الطارئة احتشاء عضلة القلب الحاد، وتمدد الأوعية الدموية الأبهرية، والنزف داخل الجمجمة. □ حالات ارتفاع ضغط الدم الطارئة حادة وتهدد الحياة

الارتفاعات التي **تتطلب** علاجًا سريعًا في العناية المركزة بسبب الأضرار الخطيرة التي قد تلحق بالأعضاء المستهدفة

يحدث.



الأدوية المفضلة : موسعات الأوعية الوريدية والنيتروجليسرين لها تأثير فوري.

إلحاح ارتفاع ضغط الدم: هي الحالة التي يجب فيها خفض ضغط الدم خلال فترة
زمنية معينة

بضع ساعات.

يعتبر ارتفاع ضغط الدم الشديد في الفترة المحيطة بالجراحة حالة ملحة لارتفاع
ضغط الدم ويتم إدارته بجرعات فموية من عوامل سريعة المفعول مثل مدرات
البول، حاصرات بيتا، مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين، مضادات
الكالسيوم أو منبهات ألفا 2.

