

2010年内科护理：高血压的护理常规护士资格考试 PDF转换
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_622.htm 按内科系统及本系统疾病的一般护理

常规执行。【病情观察】1.血压、脉搏、呼吸、瞳孔、意识，注意有无脑病的前驱症状。2.观察尿量及外周血管灌注情况，评估出入量是否平衡。3.观察用药效果及副作用，有无并发症发生。【症状护理】1.出现头痛、颈部僵直感、恶心等症状，应立即卧床，头部稍抬高，减少搬动，教会病人缓慢改变体位，保持安静，迅速建立静脉通道。2.有失眠或精神紧张者，在进行心理护理的同时配以药物治疗或针灸治疗。合并高血压危象时要做到：（1）密切观察意识及瞳孔变化，定时测生命体征并记录。若出现血压急剧升高、剧烈头痛、恶心、呕吐、烦躁不安、视力模糊、眩晕、惊厥、意识障碍等症状时立即报告医师。（2）使用硝普钠者，每72小时监测一次氰化物浓度。（3）遵医嘱给予速效降压药，尽快降低血压。（4）有抽搐、烦躁不安者，遵医嘱给予地西伴（安定）、巴比妥类药物，水含氯醛保留灌肠。（5）为减轻脑水肿遵医嘱静脉应用脱水剂和利尿剂。（6）预防体位性低血压，应告诫病人不要突起、突卧及下床以防晕厥。4.合并主动脉夹层动脉瘤时要做到：（1）胸痛发作时应及时有效止痛。（2）详细记录疼痛的特征、部位、形式、强度、性质、持续时间等。（3）指导病人减轻疼痛的方法（如嘱病人放松、深呼吸）。（4）血压升高时应遵医嘱选用降压药，指导病人按时服药，生活规律，保证充足睡眠，消除紧张心理。5.合并脑出血时要做到：（1）监测血压、脉搏、

心率、心律、神志等变化。(2)记出入量,保证出入量平衡。(3)去除造成血压升高的因素(紧张、焦虑、兴奋、疼痛、劳累等)。

【一般护理】

- 1.急性期绝对卧床休息或半卧位,减少搬动病人,教会病人缓慢改变体位。
- 2.高血压急症时给予吸氧,保持呼吸道通畅,开放静脉通道。
- 3.多食含维生素、蛋白质的食物,避免胆固醇食物;以清淡、无刺激的食物为宜,忌烟酒。适当控制食量和总热量,控制钠盐及动物脂肪的摄入。
- 4.注意保暖,室内保持一定的温度,洗澡时避免受凉。
- 5.注意安全,病人意识不清时加床挡,抽搐时用牙垫。
- 6.避免屏气或用力排便。
- 7.根据病人不同的性格特点给予指导,训练自我控制的能力,避免各种导致精神紧张的因素。

【健康指导】

- 1.指导病人合理安排生活,注意劳逸结合,定期测量血压。
- 2.提高病人的社会适应能力,避免各种不良刺激的影响。
- 3.注意饮食控制与调节,减少钠盐、动物脂肪的摄入,忌烟酒。
- 4.保持大便通畅,必要时服用缓泻剂。
- 5.嘱病人按时服药,适当参与活动。
- 6.高血压持续升高或出现头晕、头痛、恶心等症状时应及时就医。

更多信息请访问:百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题执业护士加入收藏相关推荐:2010年内科护理:急性心功能不全的护理常规 2010年内科护理:心绞痛的护理常规 100Test 下载频道开通,各类考试题目直接下载。详细请访问

www.100test.com