



# 高血压危象的护理

演讲人：熊莉

# 一、定义

## 高血压危象（Hypertensive crisis）

是在高血压的基础上，因某些诱因使周围细小动脉发生暂时性强烈痉挛，引起血压进一步急聚升高而出现的一系列血管加压危象的表现，并在短时间内发生不可逆的重要器官损害，如不立即进行降压治疗，将会产生严重并发症或危及病人生命。



## 高血压危象（Hypertensive crisis）

是在高血压的基础上，因某些诱因使周围细小动脉发生暂时性强烈痉挛，引起血压进一步急聚升高而出现的一系列血管加压危象的表现，并在短时间内发生不可逆的重要器官损害，如不立即进行降压治疗，将会产生严重并发症或危及病人生命。



- 高血压危象是高血压病程中的一种特殊临床征象，根据靶器官结构或功能形态，可将高血压危象分以下两型：



1. 高血压急症  
(Hypertensive emergencies, HE)

- 2. 高血压次急症  
(Hypertensive urgencies, Hu)

# 1.高血压急症

## Hypertensive emergencies, HE

指高血压伴有急性进行性靶器官病变，舒张压 $\geq 130\text{mmHg}$ ，必须将血压在1小时内降至安全水平，方能减轻病人生命危险者。



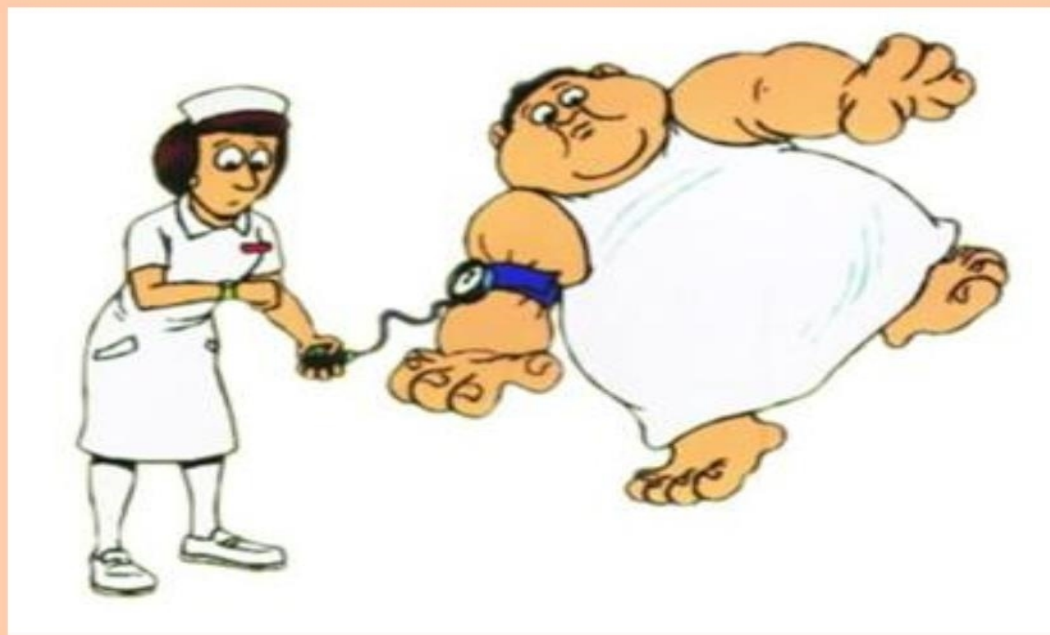
此类患者常需要静脉内用药以控制血压。包括重度高血压伴下列情况之一者：颅内出血、脑梗死或蛛网膜下腔出血（SAH）；高血压脑病；急性压脑病；急性主动脉夹层血肿；子痫；嗜铬细胞瘤高血压危象；高血压眼底病变3~4度；急性肾功能衰竭；急性心肌缺血综合症（不稳定型心绞痛、急性心肌梗死）；急性肺水肿；其他儿茶酚胺过量综合征。



## 2. 高血压次急

(Hypertensive urgencies, Hu)

指血压急剧升高而无急性靶器官损害，必须24小时内将血压降至安全水平者。



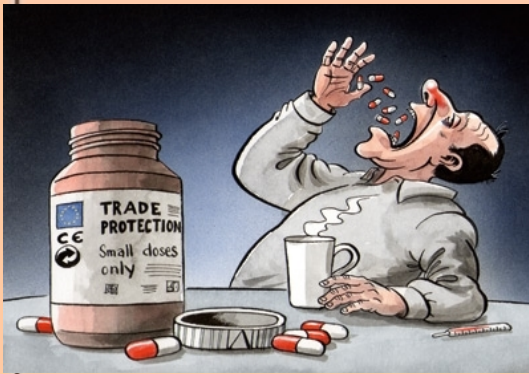


此类患者不一定需要静脉内用药，允许口服给药以控制血压。包括伴有或不伴有轻度靶器官损害，没有上述合并症，舒张压  $> 120\text{mmHg}$  的重度高血压者；高血压眼底病变1~2度；先兆子痫；围手术期高血压。



## 二、突发症状

高血压危象是因为全身小动脉一时性强烈收缩，血压急剧升高，收缩压可达34.7kPa(260 mmHg)，舒张压16.0kPa(120mmHg)以上，并出现剧烈头疼、头晕、恶心、呕吐、呼吸困难、面色苍白或潮红，视力模糊、失明、失语、暂时性瘫痪、心动过速、心绞痛，甚至出现肺水肿的急聚恶性表现。



### 三、评估

1. 发病突然，历史短暂，易复发。SBP升高程度比DBP显著，可达200mmHg以上，心率明显增快 $>110$ 次/min。
2. 自主神经功能失调的征象烦躁不安、口干、多汗、心悸、手足震颤、尿频及面色苍白。





### 3. 靶器官急性损害的表现

(1) 冠状动脉痉挛时可出现心绞痛、心律失常或心力衰竭。

(2) 脑部小动脉痉挛时出现短暂性脑局部缺血征象，表现为一过性感觉障碍，如感觉过敏、半身发麻、瘫痪失语，严重时可出现短暂的精神障碍，但一般无明显的意识障碍。

(3) 肾小动脉强烈痉挛可出现急性肾功能不全。

(4) 其他，如当供应前庭和耳蜗内小动脉痉挛时，可产生类似内耳眩晕的症状；视网膜小动脉痉挛时，可出现视力障碍；肠系膜动脉痉挛时，可出现阵发性腹部绞痛。



### 3. 靶器官急性损害的表现

(1) 冠状动脉痉挛时可出现心绞痛、心律失常或心力衰竭。

(2) 脑部小动脉痉挛时出现短暂性脑局部缺血征象，表现为一过性感觉障碍，如感觉过敏、半身发麻、瘫痪失语，严重时可出现短暂的精神障碍，但一般无明显的意识障碍。

(3) 肾小动脉强烈痉挛可出现急性肾功能不全。

(4) 其他，如当供应前庭和耳蜗内小动脉痉挛时，可产生类似内耳眩晕的症状；视网膜小动脉痉挛时，可出现视力障碍；肠系膜动脉痉挛时，可出现阵发性腹部绞痛。



## 四、急救流程

1. 一般治疗 将病人安置在抢救室或CCU内进行严密监测，保持病室环境绝对安静，稳定患者紧张情绪。

体位

吸氧

严密观察病情

建立静脉通路



(1) 体位：高血压危象患者需绝对卧床，将床头抬高 $30^{\circ}$ ，可以起到体位性降压作用。必要时加床档，防止意外

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/547130144120006062>