# 高血压治疗论文范文(必备25篇)

来源：网络 作者：玄霄绝艳 更新时间：2025-03-06

*高血压治疗论文范文1体格检查：℃p82次/分r21次/分bp220/110mmhg。急性病容，步行入院，步态正常，神志清楚，对答切题，。查体合作。皮肤粘膜无黄染、皮疹、出血点。全身浅表淋巴结未触及明显肿大。双侧瞳孔等大等园，直径约2毫米，对...*

**高血压治疗论文范文1**

体格检查：℃p82次/分r21次/分bp220/110mmhg。急性病容，步行入院，步态正常，神志清楚，对答切题，。查体合作。皮肤粘膜无黄染、皮疹、出血点。全身浅表淋巴结未触及明显肿大。双侧瞳孔等大等园，直径约2毫米，对光反射及调节均灵敏。口唇无苍白，颊粘膜无破溃，舌苔正常，舌质淡红，伸舌居中，咽充血明显，后壁见滤泡，双侧扁桃体无肿大。双肺呼吸音运动正常，触觉语颤对称，未触及皮下捻发感及胸膜摩擦感，双肺叩诊呈清音，呼吸音粗，双肺未闻及干湿性啰音，无胸膜摩擦音；心前区无隆起，心尖搏动位于左侧第v间锁骨中线内厘米处，未触及震颤，心界无明显扩大，心率82次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及明显病理性杂音。

辅住检查:8月1日血常规：白细胞∕l中性细胞百分比74％ 淋巴细胞比率％红细胞∕l 血红蛋白140g∕l 血小板15710^9∕l，生化全套 r-谷氨转肽酶59iu∕l 钾∕l 二氧化碳 mmol∕l 阴离子间隙 mmol∕l 尿酸 umol∕l 总胆固醇 mmol∕l 余大致正常。 x线示心影增大。8月3日胸部ct示1两肺下叶炎症伴双侧胸腔少量积液；2心脏增大，左侧冠脉钙化。8月6日电解质钠 mmol∕l。

目前；8月2日患者感胸闷、心悸加用口服药物（倍他乐克、氯化钾片）

护理诊断：1体温升高与肺部炎症有关

2气体交换受损与肺部炎症、痰液粘稠引起的呼吸面积减少有关

3清理呼吸道无效 与呼吸面积减少引起的通气和换气功能有关

4营养失调 高于机体需要量与摄入过少、缺乏运动有关

5有受伤的危险 与血压增高所致的头晕、心悸有关

6知识缺乏与缺乏高血压病饮食。药物治疗方面有关

7潜在并发症心力衰竭、脑血管意外、肾功能衰竭

护理措施1保持病房清洁、整齐定时开窗通风，保持床单位整洁，限制探视，保持安静。2卧床休息，以减少组织对氧的需要，帮助机体组织修复。发热时及时补充营养

和水分，与高热量、高蛋白丰富维生素、易消化的饮食。注意保持皮肤的清洁干燥，大量出汗时及时更换衣物和被褥。

3保持呼吸道通畅，帮助病人有效的咳嗽，如翻身、拍背、雾化吸入、应用祛痰

药协助排痰。

4密切观察生命体征，定期监测血压，发现血压急剧升高，剧烈头痛，呕吐，大

汗，视力模糊，面色及神志改变，立即通知医师，一旦发生高血压急症，应绝对卧床休息，保持呼吸道通畅，高流量吸氧，必要时应用镇静剂，连接好心电监护，密切观察血压，呼吸。建立静脉通道，遵医嘱准确给药，如降压药硝普钠，运用过程中应避光。根据血压变动情况调整给药速度。

5按时服药不可根据自身感觉血压高或低来增减药物，绝不能忘记吃药或试图在下

次吃药时补吃漏服的剂量。避免突然停药，否则可能导致血压突然升高引起脑血管意外等负作用。

6鼓励适当运动和从事有兴趣的娱乐活动（如散步、画画、养花等）但不宜打麻将、

下棋。避免提重物或自高处取物，因屏气用力会使血压突然升高。

健康教育指导1合理膳食，均衡营养。限制钠盐摄入，减轻体重。平常以低盐、低胆固醇、适当蛋白质、高纤维素、高维生素的饮食，避免刺激性饮料（如浓茶、咖啡、可乐等）少食多餐因进食过饱会增加心脏负担，并戒烟、戒酒。2保持生活规律，有良好的休息和充足的睡眠，情绪稳定，避免情绪激动、精神过度紧张。保持大便通畅，避免剧烈运动和用力咳嗽。注意清洁卫生、防止皮肤损伤、预防感冒及其他感染。3告诉患者在床上活动时，要小心、

做力所能及的事情，不做体位突然变化的动作，以免引起血压快速变化，造成一过性脑供血不足，引起晕厥易发生危险。不用过热的水洗澡和蒸气浴，禁止长时间站立。4教育病人服药剂量必须遵医嘱执行，不可随意增减药量或突然撤换药物。教会患者每日定时、定位测量血压。病情变化及时就医。5心理护理 护理人员应尽可能陪伴在病人身边，加强病人的心理护理，如给病人介绍病房的环境、治疗方法，解释不良情绪对疾病的负面影响等。对病人家属也给以心理支持，及时满足病人家属的需要，及时解答家属的疑问。

1呼吸系统的五大症状？

咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难

2有效排痰的方法？

包括深呼吸和有效咳嗽、湿化、雾化疗法、胸部叩击、胸壁震荡、体位引流以及机械吸 3请问原发性高血压的概念及诊断标准 ？

原发性高血压是以血压升高为主要临床表现伴或不伴有多种心血管危险因素的临床综合征。诊断标准：在未服抗高血压药的情况下，收缩压≥140mmhg和（或）舒张压≥90m 4高血压的主要危险因素？

高血压高危因素1性别 男性2年龄男＞55 女＞653吸烟4糖尿病 5高胆固醇血症

6 家族早发冠心病史 男＜55女＜65

**高血压治疗论文范文2**

健康教育能够提高老年原发性高血压的治疗疗效，改善护理效果

通过对老年高血压患者进行心理、生活、疾病、用药教育4个方面的健康教育，对患者疾病的治疗和提高护理效果都有重要作用。心理健康教育能有效扭转患者不良心理，改善患者负面情绪，降低因心情原因抵触治疗、消极生活导致的病情恶化；生活护理帮助患者建立良好的习惯，健康饮食，适量运动，减少在日常生活中一切可能诱发或加重疾病的因素；疾病健康教育能使患者及其家属充分了解原发性高血压的特点及致病因素、防治方法，使患者正确对待疾病，加强自我约束，提高治疗警觉；用药教育能保证患者合理使用降血压药物，使临床药物治疗发挥最大益处，并减少不良反应的发生。

健康教育改善患者不良生活习惯，减少并发症的发生

提高患者及其家属对疾病的自我护理能力能帮助患者及时掌握疾病情况，并及时采取相应预防、缓解措施，提高患者对疾病的认知水平及治疗依从性，并建立其定期到医院进行检查的良好意识，帮助患者维持血压的同时，也能减少各种不良反应及并发症的发生，提高其治疗、护理及生活质量。

**高血压治疗论文范文3**

关于第七届全国高血压基层防治大会通知

尊敬的各位医师:

高血压是我国患病率最高的慢性病，目前我国高血压患者人数亿，每3名成人中就有1人患高血压，高血压已成为重要公共卫生问题。高血压的防治是一项系统的社会工程，需要政府主导、部门协调、专家培训指导、媒体宣传教育和基层具体实施。基层是高血压防治的主战场，大部分高血压患者应该在基层就诊和管理。

我们诚挚地邀请您积极参与本届会议。如果您有好的高血压及相关疾病的预防、诊治、护理及相关领域学术议题、适宜基层的新技术、新方法请您将题目和摘要提交给我们。欢迎广大医务人员积极投稿，优秀文章将刊登在《高血压通讯》上。交流稿件会议期间将评选奖项：

一等奖1名，奖金1000元并发证书。

二等奖2名，奖金800元并发证书。

三等奖3名，奖金500元并发证书。

纪念奖10名，纪念品并发证书。

本次会议将授予国家一类继续医学教育4学分。

高血压联盟(中国)

北京高血压防治协会

11月12日

参会回执

² 本次会议对所有参会代表免收注册费。(注：代表往返交通费、食宿费用自理。会议期间提供午餐)外地代表报名截止日期20\_年5月10日;

² 会议组委会联系人：漆卫芳老师 010-8476 6022;1360 115 2267;

² 传真：010- 8476 6322电子邮箱：qiwf@ 。

【关于高血压】

1.遗传因素

大约60%的半数高血压患者有家族史。目前认为是多基因遗传所致，30%～50%的高血压患者有遗传背景。

2.精神和环境因素

长期的精神紧张、激动、焦虑，受噪声或不良视觉刺激等因素也会引起高血压的发生。

3.年龄因素

发病率有随着年龄增长而增高的趋势，40岁以上者发病率高。

4.生活习惯因素

膳食结构不合理，如过多的钠盐、低钾饮食、大量饮酒、摄入过多的饱和脂肪酸均可使血压升高。吸烟可加速动脉粥样硬化的过程，为高血压的危险因素。

5.药物的影响

避孕药、激素、消炎止痛药等均可影响血压。

6.其他疾病的影响

肥胖、糖尿病、睡眠呼吸暂停低通气综合征、甲状腺疾病、肾动脉狭窄、肾脏实质损害、肾上腺占位性病变、嗜铬细胞瘤、其他神经内分泌肿瘤等。

**高血压治疗论文范文4**

论老年高血压病的护理

【摘要】 高血压是老年人常见病，多发病，老年高血压就是年龄超过60岁达高血压诊断标准的即为老年高血压;其特点是血压波动大且易发生体位性低血压，

由于老年人的生理特点与年轻人有所不同，因此在护理方面必有其特异之处，重视老年高血压的护理非常重要，本文主要探讨老年高血压在护理方面的对策。

【关键词】 老年人 高血压 护理对策

高血压是我国老年人常见的心血管疾病，其发病率呈逐年上升趋势，与年轻的患者相比，发生心脑血管并发症的危险性更高，是老年人致死、致残的首要原因。

因此，要提高老年人的生命质量，加强老年高血压护理至关重要，重视对降低心脑血管并发症的发生也有极其重要的意义。

以下是笔者在常年的护理工作中总结的个人经验，望批评指正。

一 心理护理

高血压患者常有情绪不稳定的心理，如心情烦躁、易怒记忆力减退等症状，许多科学研究将高血压的心理反应特点归纳为6种类型：

恐惧型、忧郁型、焦虑型、乐观型、急躁型以及麻痹型，针对这六种类型应该注意采取得当适宜的心理护理。

护理人员以及患者家庭成员应该充分认识此症的特征。

首先，护理人员要意识到正确的心理护理对高血压患者较好的治疗作用，注意调节患者心理平衡，时刻安抚患者，态度要热情亲和，耐心向患者以及其家人解释病情变化，

使病人得到安慰和寄托，增强战胜疾病的信心;积极进行心理咨询，时刻进行心理疏导，取得患者信任，解脱心理压力，以取得满意疗效;做好信息反馈，掌握心理状态，情绪变化，

并做好记录，及时报告医生，避免由于心理因素导致病人的病情突然恶化;提高药物的心理效应，给药是护理工作内容之一，在给患者送药时，要轻巧柔和，尽可能的减少患者的痛苦，

要耐心倾听说话困难的患者，尽量按病人要求操作，使患者治疗能有效配合。

其次，患者家属应该积极帮助患者就医，体贴照顾好患者，减少其精神上的压力;注意保持室内的安静及清洁，减少影响患者情绪激动的因素，并保证充分的休息和睡眠;家属应该经常解释、说服、患者，鼓励患者战胜病魔的勇气。

二 生活干预，戒除不良的生活习惯

首先，饮食指导。

高脂饮食对血压有重大的影响，有些高血压患者常伴有高血脂症。

总外周阻力的增加是高血压的主要病理特征，血液粘度则是外周阻力的决定因素之一，高血脂症的发生增加血液粘度，导致外周阻力的增加。

从这一角度来看，高血脂症则可能是高血压的病因之一。

因此，患者应该控制胆固醇以及高脂肪食品;流行病学调查、动物实验和临床观察都已证实：钠盐摄入量与高血压发生率呈正相关，摄盐量多的地区人群中高血压发病率高。

反之，则少。

摄盐过多导致血压升高主要见于对盐敏感的人群中，因此，应该限制食盐的摄入，每天应该低于6 g，证足够的钾、钙摄入，多补充维生素食品。

多吃一些保护血管和降压作用的食品，如新鲜水果，蔬菜，主食不单一，如：豆类、玉米、胡萝卜、大蒜、海蛰、橘子、苹果等。

其次，戒烟限酒。

饮酒多少与血压有一定的关系，中美心血管病流行病学合作研究表明，男性持续饮酒4 a内发生高血压的危险增高40%，饮酒者高血压患病率是不饮者的倍。

这是因为乙醇可以使大脑处于兴奋状态、增加交感张力，促使加压素及其他缩血管物质的.释放，从而引起高血压。

乙醇还可促进血小板的聚集与血栓形成，长期饮酒还使热量摄入增加，引起超重肥胖、高血糖和高血压;吸烟对血压也有不可忽视的影响。

有研究表明，烟雾中尼古丁能使血压升高，增加心肌负担，因为尼古丁会刺激机体释放儿茶酚胺等血管收缩物质，使血压升高，加重血管壁的缺氧，导致动脉硬化和高血压的形成。

因此，对烟酒嗜好者，要劝解他们戒烟戒酒，告诫他们烟酒对心血管疾病危害，比如烟酒可以使血管痉挛，冠状动脉血流进一步减少，心肌供血不足，可以引起心绞痛等。

不要让患者喝浓茶，咖啡更是禁止。

护理人员以及患者家属要帮助其戒除不良的生活习惯，增强体质，提高免疫力。

第三，保持充足的睡眠和休息。

老年患者与青年人不同，他们的生理功能有了不同程度改变，对疾病的抵抗力、防疫机能都相应下降，因此充足的睡眠和休息对老年人的身体健康非常重要，他们每日应该保持6小时睡眠和1―2小时午睡，并且要提高睡眠的质量，消除影响睡眠的不良因素，如：声音、强光、温度等。

第四，运动对高血压有很大的影响。

适当运动，如慢跑、气功、打太极拳等可以消除交感神经内紧张，对降低血压，改善症状，减少药物用量有一定的效果，持之以恒，可增强人体抵抗力，加之合理的膳食，还可以在一定程度上限制体重，减肥与增加体力活动己被证实能够有效降低血压。

因此，老年人应根据个人情况规划自己每天的活动量，建议进行有氧代谢运动，如步行、慢跑、游泳、球类、健身操等。

三 用药指导

老年人对降压药物较敏感而耐受性较差，用降压药要缓慢，用药应从小剂量开始，依据病情采用适合老年人服用的剂型，如长效剂、控释剂或缓释剂;护理人员务必严格指导患者按医嘱用药，使患者及家属了解药物的名称、剂量、注意事项及毒副作用，并学会处理出现毒副作用的应急方法，使血压缓慢而逐步降到适当水平。

在用药期间应该保持动作的缓慢，特别要注意晚间排尿时不要动作幅度过大过猛，以免血压突降而导致眩晕或晕厥。

四 指导测量血压

要做好高血压患者各时间段的血压监测，以便更科学地为临床指导用药提供依据。

国内有研究证明：多数老年高血压患者的血压在4∶00开始上升，在7∶00左右达高峰：第2个高峰时间是在16∶00~18∶00，因此护理人员应注意这2个时间段的血压测量。

血压的位置很重要，高度应该是在肘关节上一寸的地方，松紧适中。

应教会患者及家属正确的血压测量方法，以利于患者出院后进行有效的自测，时刻掌握血压变化情况，并进行适时治疗。

参考文献

[1] 李琳,朱建萍,徐军.老年高血压患者护理进展[J].现代护理,第18期

[2] 金献萍.老年人高血压病护理进展[J].中国医学文摘•老年医学,第3期

[3] 郭俊红.老年高血压患者的临床护理体会[J].中国实用医学,第5期

[4] 王.老年高血压患者的特点及护理[J].国疗养医学,204月第2期

[5] 万双青,杨小新.老年高血压病的特点及护理[J]淮海医药, 月第5期

**高血压治疗论文范文5**

>【摘要】

目的探究精神分裂症合并高血压患者的临床护理方法。方法以70例精神分裂症合并高血压患者作为研究对象，通过心理护理、治疗护理、病情观察、饮食护理、健康指导等开展专项护理，观察患者血压变化，并及时作出PANSS评分研究。结果经过为期1-2个月的护理，70例患者中有65例血压恢复正常，65例患者护理后PANSS评分为（±），（±），（±），与护理前相比组间差异具有统计学意义（P＜）。65例痊愈出院，护理有效率高达。结论有效的护理方法是治疗精神分裂症合并高血压疾病的重要途径，值得临床推广。

>【关键词】

精神分裂症；高血压；护理方法精神分裂症多起病于青壮年，是一种病因未明的常见疾病，患者多表现为行为、思维方面发生较大的变化，认知功能受损，且该病反复发作，最终导致患者精神残疾。患者病魔的困扰，长期服用抗精神病药物而出现嗜睡、精神萎靡、体重增加、意志消沉等严重不良反应，有临床资料[1]表明，精神分裂症患者合并高血压的发生率较高。高血压可引起心、脑等重要器官受损，是脑卒中、冠心病的罪魁祸首，现今高血压已成为危害人类健康的疾病。精神分裂症合并高血压疾病，对患者的各项社会功能构成了严重的威胁，损害了患者身体器官的功能。本研究结合护理调查，对精神分裂症合并高血压疾病的患者展开了专业护理，现将护理结果报告如下。

1资料与方法

一般资料

以70例精神分裂症合并高血压患者作为研究对象，患者均为男性，年龄20-72岁，平均年龄（±）岁，病程2-26年，平均病程（±）年，患者血压140-200mmHg/90-130mmHg。以《中国精神障碍分类与诊断标准》为依据，患者精神分裂症的诊断均符合CCMD-3标准；以世界卫生组织治疗指南中关于高血压的诊断依据为标准，患者均符合高血压诊断标准。患者此前均应用了抗精神病药物和降压药物治疗。

护理调查以护理评估和实地观察为依据，对患者开展全面仔细的护理调查研究，以掌握患者的临床信息，为护理工作的开展提供依据。患者文化程度存在差异，同时对精神分裂症合并高血压疾病的预防和治疗缺乏足够的认识，存在延误最佳治疗时期的问题。有较多的患者生活方式不良，例如睡眠不规律、长期吸食烟草、膳食不科学、食盐摄入量过高等。患者长期住院，病程呈慢性迁延趋势，自知力不足，甚至否认自己患病，拒绝治疗。同时患者存在一定程度的心理疾病，精神萎靡，不愿与人相处沟通。患者活动量极为不足，过度依赖抗病药物，导致肥胖，引起血压升高。患者精神紧张，对外界压力的反应较为敏感，情绪激动，引起血压升高。

护理方法

（1）环境护理。环境护理方面主要是积极改善患者的病房环境，保证院区和周围环境的安全、安静、整洁和舒适。护理人员积极利用语言或者非语言的交流方式与患者沟通，为患者营造良好的治疗环境，提升患者的信任度。

（2）心理护理。由于精神分裂症患者缺乏自知力，否认自己有病，对高血压的相关知识了解甚少，在治疗和护理的过程中极不配合，常出现情绪失落、紧张、烦躁等症状。护理过程中与患者建立良好的护患关系，尊重患者，鼓励患者积极向亲友倾诉，为患者提供心理支持，帮助患者认识心理因素、社会因素对疾病的影响，及时与患者沟通，结合患者的病情特点，采用不同的接触方式鼓励患者学习适应性行为。与患者沟通接触的过程中，护理人员理解患者的心理症状，尊重患者的权利，为患者创造安全感，取得患者的信任，提高对疾病的认知程度，坚持服药，积极配合医护人员的治疗[2]。

（3）治疗护理。精神分裂症患者常出现拒绝治疗的状况，因此护理人员必须保证准确摄入药物，准时发放药物，保证患者服药进口，防止患者藏药，严格落实护理交接班制度。如果患者经耐心劝说后仍拒绝服药，可以将精神科药物碾成粉末放入食物中服用。针对呕药现象的患者，必须在服药后30min内观察患者的临床症状，如果患者不配合，进行多次劝说，耐心讲解药物治疗的重要性，保证患者积极配合治疗，必要情况下可以遵循医嘱予以保护性约束。在指导患者服药的过程中，强调药物治疗的重要性，当患者血压降至理想水平后，为了保证血压的稳定，必须继续服用维持量。在利用降压药物治疗的过程中，须做到及时观察患者的临床症状，并监测患者血压。

（4）病情观察。结合患者的病情制定护理计划，按时测量患者血压，同时将测量结果告知患者，让患者了解自己的血压状况。积极观察患者的临床表现，耐心倾听患者的不适主诉。当患者出现头痛症状时，可将床头抬高，保证血压平稳，嘱咐患者卧床休息，同时定期观察患者的症状变化。治疗过程中及时指导患者开展放松治疗，例如缓慢呼吸和音乐治疗等，如果患者出现头晕、心悸、恶心等症状，为了促进患者下肢血液回流，可以将患者的下肢抬高并平卧。在监测患者血压的过程中，如果患者出现血压升高、视力模糊、神志不清等症状，立即告知医师，患者在静养过程中应加强生活护理。整个护理过程中，安定患者情绪，保证患者呼吸通畅，根据患者病情及医嘱使用心电监护，用药过程中及时观察患者血压变化，及时服用降压药物。

（5）饮食护理。患者治疗过程中，食物以低盐、低脂肪、低胆固醇的清淡食物为主，及时向患者讲明健康饮食的重要性。限制患者钠盐的摄入，同时保证充足的钾钙摄入，叮嘱患者多食蔬菜水果和豆类食物，补充蛋白质的同时减少脂肪的摄入，避免进食高胆固醇食物，例如油炸食品、肥肉等。由于患者服用抗精神病药物的过程中可能出现便秘，因此需要增加粗纤维食物的摄入，保证充足的饮水，预防便秘。肥胖患者注意饮食，避免进食高热量食物。

（6）健康指导。护理人员积极与患者沟通，做好康复护理，讲解高血压病的防治知识，增强患者的健康意识，保证患者对高血压病有正确的认识。由于高血压患者的病情与中枢神经的功能相关，因此必须重视患者的精神治疗，保证充足的睡眠，注意劳逸结合，避免精神紧张。为患者制定科学的作息时间，安排午休，保证患者每天有8-9h的睡眠时间。白天鼓励患者下床活动，但高血压患者选择的锻炼方式需要与病情相结合，选择合适的运动项目，体育锻炼也应适度，多进行散步和体操活动。每天早晨或黄昏为患者提供散步的机会，每次散步30min左右。在健健康指导的过程中，关注患者的血压表现，与饮食护理相结合，嘱咐患者避免长时间站立，改变姿势的过程中不宜过快，如需起床时应先静坐半分钟[3]。

观察指标

对患者进行连续3周的血压观察，血压趋于稳定定义为A组，血压没有明显改善者定义为B组。在A组中利用PANSS总分减分率表示护理效果的优劣，减分率>50%为显著有效，参考文献

［1］薛云霞,严晓珍.浅述精神分裂症合并高血压的临床护理方法[J].中国中医药现代远程教育,20\_,26(23):65.

［2］张华.精神分裂症的发病机理研究[J].中国心理卫生杂志,20\_,28(5):34.

［3］范爱成.高血压患者的临床治疗方法研究[J].中国心理卫生杂志,20\_,29(2):10.

［4］周星星.精神分裂症患者的心理治疗探究[J].中华护理杂志,20\_,39(5):33.

**高血压治疗论文范文6**

【>摘要】目的研究健康教育对高血压患者护理的意义。方法以20\_年10月至20\_年4月来我院进行治疗的84例高血压患者为研究对象，其中对照组（42例）实施常规护理方法，观察组（42例）在对照组的基础上应用健康教育。以两组患者护理前后的血压情况以及护理满意度比较两组的护理效果。结果通过护理，观察组患者的血压指标较对照组改善明显，且护理满意度也较对照组高，有统计学意义（P＜）。结论在高血压患者护理过程中实施健康教育，有助于患者的快速康复，有推广应用价值。

【>关键词】健康教育；高血压；常规护理

近年来，人们生活水平不断提高，饮食习惯也随之发生变化，从而使高血压的患病率逐年增加，并且越来越多的年轻人的发病率也随之增加[1]。高血压的主要症状表现为头痛，眩晕以及无力等，严重者甚至可能危及生命。在治疗高血压的过程中，科学合理的护理方法对患者康复发挥着重要的作用，因此，医院要加强对医护人员的培训，使医护人员有更高的护理水平，从而促进患者的康复[2]。本文主要研究了健康教育对高血压患者护理的意义，报道如下。

>1资料与方法

一般资料：以20\_年10月至20\_年4月来我院进行治疗的84例高血压患者为研究对象。随机分为观察组（42例）与对照组（42例），其中观察组患者的性别，年龄，以及平均年龄分别为男（22例），女（20例），40~65岁，（±）岁；对照组患者的性别，年龄以及平均年龄分别为男（21例），女（21例），41~66岁，（±）岁。两组患者的资料进行比较，没有统计学意义。

方法：对照组对患者实施常规护理，主要内容有医护人员应详细全面的了解患者的身体状况，对患者详细阐述治疗方法以及饮食习惯的相关知识与注意事项。而观察组是在对照组的基础上实施健康教育，主要内容包含[3]：①医护人员应详细的给患者介绍高血压的相关知识，使患者对自己的病情以及血压的测定和控制有一定的了解。此外，还应向患者及家属指导血压的测定，让他们能够正确掌握，且每隔一段时间都能够了解自己的血压情况，从而能够及时的进行处理。②患者的情绪以及环境因素会对其病情有较大的影响，因此，医护人员应常常鼓励患者，并对其进行心理和健康教育，从而能够较好的调节患者焦虑的心情，降低其心理压力。此外，医护人员还可以定期组织患者进行一些适当的活动，提高他们的生活质量。③由于患高血压的大多都是老年人，从而在使用药物期间较易产生不良反应。因此，医护人员应该详细的向患者介绍药物使用正确方法，能够让其养成一个科学用药的好习惯，可以提高对医护人员的信赖，能够避免不必要的不良反应产生。此外，老年人记忆功能衰退，记忆能力下降，因此在护理过程中，医护人员应多次向患者讲解用药方法，且还可以对家属进行嘱咐。④医护人员应给患者进行健康的饮食指导，患者在饮食时要注意糖，脂肪等量的控制，多食用一些维生素含量高的食物，让患者知道良好的饮食习惯对恢复健康的重要性，能够通过以往的案例嘱咐患者，患者还应禁止抽烟喝酒，不吃辛辣刺激性食物。此外，医护人员还应根据患者的身体状况制定一个具有针对性的运动策略，让患者每天保持适量的运动，增强抵抗力。

观察指标：①观察并记录每组患者经过护理前后的血压变化情况，有收缩压与舒张压两个指标。②护理后，在患者出院前1天对患者的满意度进行调查，主要有不满意，满意，以及非常满意3个选项。

统计学方法：对数据进行统计分析所用统计软件为，计量资料用（x-±s）表示，t检验，计数资料（%）表示，χ2检验，P＜时，数据的差异具有统计学意义。

>2结果

两组患者护理前后的血压变化情况：由表1可知，在护理后，观察组患者的收缩压与舒张压都较对照组低，差异显著，有统计学意义（P＜）。

两组患者的护理满意度比较：由表2可知，观察组患者对护理的满意度较对照组高，差异显著，有统计学意义（P＜）。

>3讨论

高血压是常见的一种慢性疾病，发病率较高，且容易引发多种并发症，严重影响了患者的生活质量和情绪[4]。近年来，高血压产生率逐年增加，但医护人员对高血压的相关知识宣教工作较差，从而使患者缺乏对高血压的了解，能够导致患者康复较慢。因此，医护人员在患者接受治疗时给予患者健康教育，能够让患者对自己的病情有更深刻的认识，能有效的预防并发症的发生，从而能够加快患者康复，增强其对医护人员的信赖。常规护理只对患者的临床症状给予针对性护理，没有健康护理相关措施，从而使患者缺乏相关知识；而健康教育是在此基础上的一种护理措施，其依据不同患者的病情制定相应的护理措施，从而能够加快患者康复[5]。本文结果表明，健康教育能够显著调节患者的血压，且患者的满意度也较高，有统计学意义。综上所述，在高血压患者护理过程中实施健康教育，有助于患者的快速康复，提高患者满意度，有推广应用价值。

>参考文献

[1]仪伟,王茜,王琳.评价健康教育在老年高血压患者临床护理中的应用价值[J].中国医药指南,20\_,12(20):378-379.

[2]杨晶,姜旭红,娄桂娟.健康教育在高血压护理中的应用价值分析[J].中国继续医学教育,20\_,7(23):221-222.

[3]况群芳,罗叶华.健康教育在高血压护理中的应用效果[J].心理医生,20\_,21(5):80-81.

[4]李雯雯.健康教育在高血压护理中应用的效果分析[J].中外女性健康研究,20\_(13):121-122.

[5]曹东侠.健康教育在高血压护理中的应用分析[J].当代医学,20\_,22(22):126-127.

**高血压治疗论文范文7**

>【摘要】

目的：研究原发性高血压的临床护理心得。方法：将我院20\_年1月―20\_年7月原发性高血压患者56例分两组，A组进行普通护理；B组进行全面护理。就两组患者血压达标时间、护理后焦虑、抑郁情绪状态评分和满意度、心脑血管事件发生率进行比较。

结果：B组满意度明显高于A组，心脑血管事件发生率明显低于A组，P

>【关键词】

原发性高血压 临床护理心得

原发性高血压为临床常见多发病，在积极治疗的同时需加强对患者的有效护理。本研究探讨了原发性高血压的临床护理心得，报道如下：

>一、资料与方法

（一）一般资料

将我院20\_年1月―20\_年7月原发性高血压患者56例分两组，均符合原发性高血压诊断标准。A组男15例，女13例。年龄43岁-77岁，平均年龄为±岁。B组男16例，女12例。年龄41岁-76岁，平均年龄为±岁。

两组患者一般资料差异不显著。

（二）方法

A组进行普通护理；B组进行全面护理。

（1）心理疏导。掌握患者心理状态，并针对其心理情况给予疏导，给予音乐疗法、放松训练等缓解患者紧张情绪，通过介绍成功案例提高患者治疗信心。加强家庭和社会支持，使患者减轻思想顾虑，安心治疗。

（2）健康教育。以面对面讲座、讲座和高血压发病知识手册等方式进行高血压疾病知识教育，提高患者对自身疾病的正确认知，并提高治疗依从性，建立健康理念。

（3）生活护理。生活上从饮食、运动方面进行护理，给予低脂低盐、清淡、丰富蛋白质、维生素饮食，减少胆固醇和高脂食物摄入，多摄入新鲜水果蔬菜，少吃多餐。适当运动，以机体耐受为主，避免剧烈运动。作息规律，睡眠充足。保持良好心态，日常注意通过下棋、养花种草等陶冶情操。

（4）用药护理。告知患者药物具体用法，说明遵医嘱用药对减少并发症发生，有效控制血压的重要性，提高患者用药规范性和依从性。

（三）观察指标

对比两组患者血压达标时间、护理后焦虑、抑郁情绪状态评分和满意度、心脑血管事件发生率。

（四）统计学处理

以软件处理，计数资料采用χ2检验。计量数据采用t检验， P值低于差异有统计学意义。

>二、结果

（一）两组患者血压达标时间、护理后焦虑、抑郁情绪状态评分比较B组患者血压达标时间、护理后焦虑、抑郁情绪状态评分均明显优于A组，P

（二）两组患者满意度比较

B组满意度明显高于A组， P

（三）两组患者心脑血管事件发生率比较

B组心脑血管事件发生率明显低于A组，P

>三、讨论

原发性高血压为临床常见多发病，过去在中老年人中发病率高，而近年来其发病出现了年轻化趋势。多数原发性高血压患者因病程长，治疗过程容易出现悲观、绝望、焦虑等情绪，不仅不利于治疗依从性的提高，影响疗效，还可反过来作用于血压，导致血压剧烈波动，不利于血压控制。因此，做好原发性高血压患者的护理工作十分必要。

全面护理是一种整体化、综合化护理措施，可确保护理的全面性和有效性。对原发性高血压患者实施全面护理，可促使患者坚持合理饮食，自行调节情绪，在良好的心态下接受治疗，提高治疗的规范性和遵医行为，并在日常生活中加强体育锻炼，控制体重和血压，有助于帮助患者构建健康理念和良好生活习惯，对病情的控制和心血管不良事件的预防有重要意义。

本研究中，A组进行普通护理；B组进行全面护理。结果显示，B组满意度明显高于A组，心脑血管事件发生率明显低于A组，患者血压达标时间、护理后焦虑、抑郁情w状态评分均明显优于A组，说明原发性高血压的全面护理效果确切，可有效改善患者焦虑抑郁情绪，改善血压水平，减少心脑血管事件发生，提高患者满意度，值得推广。

>参考文献：

[1] 杨丽春.原发性高血压的临床护理[J].中外健康文摘,20\_,08(45):310-311.

[2] 郝晓芳.非洛地平治疗原发性高血压临床护理分析[J].大家健康(中旬版),20\_,10(10):164-164.

[3] 牟会伟.原发性高血压68例临床护理[J].齐鲁护理杂志,20\_,18(24):67-68.

[4] 姜生莲.健康教育护理干预对原发性高血压患者疗效的影响[J].工企医刊,20\_,27(2):701-703.

**高血压治疗论文范文8**

高血压医学护理体会论文

1资料与方法

基本资料

护理方法

起居护理

第一，要使患者的有效睡眠时间得到保证，定时就寝；第二，对于患者的居住环境要控制好，不能有过多的噪音或是其他干扰；第三，保持居住环境的空气流通，定时开窗通风，保证空气新鲜；第四，高血压患者的着装不能太紧，以宽松为宜；第五，要注意对患者的保暖，在冬季，室温要控制在15摄氏度左右，不能让患者接触到寒冷环境因素，防止高血压诱发；第六，在换季的时候要加强对患者的血压测量与护理力度，尤其是秋、冬、春的换季是高血压发病率较高的时候。

饮食护理

要合理搭配患者的饮食结构，食材品种不能过于单调，要尽可能的多样化，还要坚持少吃多餐的原则，不能一次性进食过饱，不能吃高糖、高脂、高盐或是高胆固醇的食物，不能食用过多的肉荤，多吃蔬菜、水果，比如卷心菜、西红柿、芹菜、柑橘。香蕉以及西瓜、苹果等等，另外还应多食用含钾、含钙的食物。不吃或少吃动物油，炒菜、烹饪尽可能使用植物油。

禁烟戒酒吸烟、饮酒是导致高血压发生的两大主要因素，一方面烟草中烟碱与镉会导致高血压发生，另一方面酒精饮品也会引起血压升高，所以对于高血压患者而言，禁烟戒酒是必须的护理措施。要与患者的家属进行积极的配合，为患者针对性的制定禁烟戒酒计划，对那些对烟酒依赖性较强的患者，可以采取逐渐减少至完全禁烟戒酒的过渡措施。比如，如果患者之前每天的饮酒量超过150毫升，则在戒酒的头三个月内将饮酒量降低至每天50毫升，第四个到第五个月再次降低饮酒量至每天30毫升，以此类推，至完全戒酒。

用药护理

社区医护人员应认真对待每一位患者，加强对患者用药依从性的教育，使患者充分认识到遵医服药对治疗高血压、防止并发症发生的重要性，坚持长期服药，使血压下降并控制在正常范围以内，最大限度降低高血压病患者的心血管发病率和病死率。据统计高血压病的服药率为，血压控制在正常范围以内者。因此，护理人员应针对患者不同情况加强卫生教育，指导患者按医嘱服药，不擅自停药。向患者家属介绍高血压的病因、临床表现、并发症、治疗方法等相关知识。让患者充分认识到高血压虽然不能根治,但可以控制,患者必须坚持长期治疗以减少并发症的发生。向患者强调规则用药的重要性和不规则用药的`危害性,向患者及家属详细介绍药物的名称、剂量、作用、副作用,使用降压药物的时间、剂量与血压控制的关系及其不良反应,做好用药记录。降压药物要与其他药物分开放置,且服药时间最好相隔30分钟,以免发生药物拮抗作用。如在用药过程中发生不良反应及时与医生联系。充分发挥家属的支持与监督作用，对于记忆力下降的老年人,若经济条件许可,可给患者请保姆,提醒其服药,也可由子女提醒,将药物放在醒目的位置,将服药与生活中必做的事情联系起来,或使用电子钟,提醒患者不要忘记服药。尽量不要让记忆力差的老年人单独居住。

心理护理

高血压的病程一般都较长，许多患者长期受病痛的折磨已经身心俱疲，难免产生消极的心理情绪，影响治疗与护理工作质量。所以，社区护理人员要加强对患者的心理护理工作，根据患者的个体情况，针对性的进行心理疏导。社区护理工作人员要与患者建立起和谐的护患关系，打通双向沟通交流途径，一方面要加强对患者的加强教育，提高他们对高血压的科学认识，让他们能够客观的看待自身病情，另一方面要了解患者的心理情况，摸清他们的顾虑，并针对性的进行解释与开导，让他们知道如果能够积极的配合医护工作，并在医护指导下进行健康的生活，是能够控制住高血压的，以建立起患者积极的心理态度，这对患者高血压的医护效果提升具有重要的作用意义。

运动指导

对于高血压患者而言，通过科学合理的运动来增强自身的体质是非常重要的，所以社区护理人员应当根据患者的个体情况，针对性的为其制定运动计划，可以采取的运动方式包括体操、慢跑以及散步、太极和气功能。对于身体机动性本身就较低的患者，可以通过散步来锻炼身体，散步的时间可以在睡前、早晨或是黄昏，最好是每天散步1次到2次，每次15分钟到50分钟的散步量为宜，而且散步的地点最好是空气质量较高，这样能够对高血压起到非常好的防治作用。运动的强度不宜一开始就过高，应当循序渐进，持之以恒，如果一致性运动过量，反而会对患者的身体机能造成负面影响。

血压测量

血压测量是判定并掌握患者病情的一个重要途径，但由于高血压患者不可能长期住院，在院外的血压测量则应当由患者自身或是其家属来完成，所以社区护理人员必须要教会他们测量血压的科学方法，最好是在家中准备一只血压测量仪，并让患者在每天固定的时间、固定的体位采用固定的血压测量仪进行血压测量。尤其要告知患者在测量血压前30分钟内不能饮用刺激性较强的饮品，比如可乐、浓茶以及咖啡等，也不能吸烟，要在身体平静下来15分钟后，再开始血压测量，最好是测量两次，然后取平均值作为准确的血压值。

家庭随访

在对高血压患者的社区服务工作中，家庭随访是非常重要的一种服务形式，这能够非常全面的对患者病情及生活情况进行了解，进而对患者的生活行为、健康状况作出评估，发现患者在生活方式上的各种不良问题，并根据患者的个体情况，来为他们制定调整计划，使患者能够在尽可能健康的生活环境中调节、控制自身病情。一般情况下，社区护理人员每周都应当对高血压患者进行一次随访，等到患者的血压控制良好后，可以延长随访的间隔时间，比如两周或是一个月进行一次随访。每次随访要做好相应的记录，并存档，以便后期对患者的病情进行全面的分析。

2结果

所有80例社区高血压患者经社区护理干预后，血压均得到了有效的控制，过程中无其他任何并发症出现，且大部分患者对高血压的认识都更加的科学、客观，在用药、起居、饮食、运动、锻炼以及血压测量等方面更加的健康、合理，能够以积极的心态面对自身病情

3讨论

高血压是一种常见的慢性心血管疾病。随着生活水平以及医疗技术的进步，我国已经步入了老龄化，而高血压的患病率又与年龄成正比，年龄越大患病率就越高，且从当前的高血压发病情况来看，该病还呈现出不断向“年轻化”发展的趋势，这对我国社区健康水平造成了极大的影响。但是就目前的医疗技术而言，想要根治高血压显得不太现实，我们只能通过针对性的护理措施与健康教育，来提高患者对自身病情的认识与重视，遵循和执行医护人员的指导,提高治疗依从性,将病情控制在一个较好的水平。

本文的研究中，主要对患者采取了起居护理、饮食护理、禁烟戒酒、用药护理、心理护理、运动指导、血压测量以及家庭随访等护理措施，这些护理措施所针对的都是高血压发病防治的敏感点，而通过护理结果也证明，通过这些护理措施能够对患者血压起到非常好的控制作用，同时还能够提升患者对自身病情的科学认识，增强他们抗争疾病的信心，帮助他们树立健康的生活习惯，可以显著的提升社区健康水平，值得在社区护理服务工作中推广。

**高血压治疗论文范文9**

>摘要:目的:探讨围手术期护理干预对于子宫肌瘤合并高血压患者的临床效果。方法:随机将20\_年6月～20\_年6月收治的140例子宫肌瘤合并高血压患者分为两组，每组70例。对照组行常规护理措施，观察组在对照组的基础上行护理干预措施，比较两组血压、生活质量等指标。结果:护理后观察组血压降低幅度、生活质量各指标评分显著优于对照组(P＜)。结论:护理干预可有效改善患者临床症状，疗效理想。

>关键词:子宫肌瘤;高血压;围手术期;护理干预

子宫肌瘤临床主要表现为贫血、痛经以及月经较多等症状。随着社会经济水平的进步，高血压发病率呈升高趋势［1］，子宫肌瘤合并高血压发病率亦随之越来越高。因大部分子宫肌瘤患者需实施手术治疗，然而手术创伤、生理机能等因素的影响可能会引起患者发生一定程度的负性反应，严重威胁患者生命安全。在围手术期，子宫肌瘤伴高血压患者往往容易导致术后感染等并发症，另外大部分患者因需手术而发生不良情绪，因此采用护理干预积极有效的控制血压对于临床疗效、预后效果具有重要意义。

>1资料与方法

1．1一般资料

随机将我院20\_年6月～20\_年6月收治的140例子宫肌瘤合并高血压患者分为两组，每组70例。其中观察组年龄35～64岁，平均年龄±岁;23例肌壁间肌瘤、20例浆膜下肌瘤、14例黏膜下肌瘤、13例多发子宫肌瘤。对照组年龄36～65岁，平均年龄±岁;24例肌壁间肌瘤、21例浆膜下肌瘤、13例黏膜下肌瘤、12例多发子宫肌瘤。两组均为经产妇，B超检查发现存在肌瘤结节，形状无规律;彩色多普勒超声检查发现有肌瘤血流。两组年龄、疾病类型等方面差异无显著性意义(P＞)。

1．2方法

对照组采用常规护理，观察组行护理干预，主要内容有:

1．2．1术前护理

心理护理:因患者伴有高血压，所以合理的心理护理对于稳定患者情绪、提高手术成功率具有重要的作用，是护理干预重要组成部分。医生与护理人员应主动与患者沟通交流，以便采取针对性方法对患者实施心理疏导。护理人员应提高宣传教育力度，介绍疾病病因、治疗方案等有关知识，避免患者出现不良情绪而造成疾病恶化;同时医护人员应积极鼓励患者发泄抑郁等情绪，使其尽量放松，并增强与疾病进行斗争的信念，尽量帮助其解决困难与不适。环境护理:护理人员应积极营造良好的病房环境，保持病房清洁干净、空气新鲜、温湿度适宜;促进病患之间的沟通，建立良好的人际关系，分享治疗过程中的经验，提高患者战胜疾病的信心。

1．2．2术中护理

因患者伴有高血压，抵抗力相对较弱，因此引流管、手术切口等均可能引起腹腔感染，另外患者还有发生皮肤、泌尿系统感染的风险，因此应严格按照有关流程进行消毒与操作;手术过程中应密切注意麻醉情况、生命体征等指标变化，如果出现异常则及时与医生联系。

1．2．3术后护理干预

高血压护理:在围手术期，增加监测血压力度，并将结果报告给医师以便调整药物。如果血压情况较重，则应利用降压药物进行干预治疗。饮食护理:治疗过程中患者需对饮食进行合理配比，以维持机体内环境的稳定与平衡，从而更好地促进病情的快速恢复，患者应多食用蔬菜、水果等食物，少吃肉等脂肪含量较高的食物。另外在护理过程中应指导患者进行锻炼，提高其抵抗力。若患者术后因麻药、运动不足等因素引起水肿，则可降低盐分摄入量，同时补充钙质、铁元素。出院指导:出院前，向患者介绍服药方法、注意事项等内容，使患者按时服药，增强其自我保健能力。

1．3评判标准两组均定期监测血压，4次/d;采用SF－36生命质量量表评价两组生活质量，共包括生理功能、心理功能、社会功能以及情感功能等指标。

1．4统计学分析使用SPSS13．0软件计算数据，计量资料、均数比较、计量数据分别采用(x珋±s)、t检验、x2检验表示，P＜认为差异有统计学意义。

>2结果

2．1护理后两组血压分析

护理后，两组血压均显著降低(P＜)，但观察组收缩压(±)、舒张压(±)均明显优于对照组(收缩压、舒张压分别为±、±)，差异具有显著性意义(P＜)。

2．2两组生命质量各指标评分对比研究

护理后，观察组生理功能(±分)、肌体疼痛(±分)、心理功能(±分)、总体健康(±分)、社会功能(±分)、活力(±分)、情感功能(±分)评分均显著优于对照组，差异具有显著性意义(P＜)。

>3讨论

子宫肌瘤属于临床中妇科较为多见的疾病，临床主要表现为月经不调、痛经等症状。随着经济水平的快速进步，人们生活方式逐渐发生变化，从而导致高血压发病率越来越高。因高血压反弹率高等特点造成大部分患者治疗过程中心理负担大，患者不仅担心疾病影响自身生命安全，同时还担心疾病的复发反弹，这都导致患者精神、心理压力较大，严重延误了治疗进度［2］。近几年，子宫肌瘤合并高血压发病率越来越高，手术过程中往往容易因高血压而出现危险，严重影响手术安全、预后效果［3］。本研究术前增强对观察组患者血压的监测力度，并积极进行心理护理稳定患者情绪，减小其心理负担，并熟悉患者用药方案，必要时行用药指导。术后增加血压监测频次，并密切观察患者，增加患者的安全感［4］。护理人员在医院的医疗服务体系中占据极为重要的地位，在工作中应保证操作准确、态度诚恳，提高患者治疗依从性。另外护士还应根据患者具体疾病情况采取相应措施尽量降低患者痛苦，增强其战胜疾病的信心。总之，护理干预可有效改善患者临床症状，疗效理想，值得推广应用。

>参考文献;

［1］孟鲜艳．子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理干预效果观察［J］．中国医药科学,20\_,35(1):145．

［2］俞水娣．子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理干预效果分析［J］．护士进修杂志,20\_,33(21):20\_．

［3］刘静．子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理干预的临床效果观察［J］．中外医学研究,20\_,23(28):87－87．

［4］郭琼,鲁静,等．子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理体会［J］．医药前沿,20\_,18(3):259－

**高血压治疗论文范文10**

关于老年高血压临床医学的论文

1资料与方法

临床资料

我院从3于至3月收治的老年人高血压患者一共是67例，其中男的39例，女的28例，患者的年龄在60～85岁，平均年龄为70岁。本组患者的病程通常为5个月～36年，平均为28年。

临床症状

患者在临床上的症状主要体现为恶心、头痛、头晕、胸闷、乏力、心悸、视力比清晰、耳鸣等症状，极少数患者未出现临床症状。但是在临床上没有出现症状的患者的危险性更大，通常是因为他们偶尔的一次体检发现患有高血压，而且血压已经很高了，并且这类患者的大多数的靶器官已经受到严重的损伤。

诊断治疗方法

诊断：第一，本组的患者都符合国家卫生局对高血压诊断的统一标准(1mmHg=)，舒张压≥90mmHg，收缩压≥140mmHg，且每天所检测的血压值为两次或者是两次以上。第二，本组的67例患者均进行了详细的身体检查、病料的采集，及其部分相关的辅助性检查（血常规、血的深化实验、心电图等）。第三，根据患者的临床症状、血压的水品等进行个体的检查、治疗，且还需要跟踪随访患者的治疗状况。治疗：对该组患者的治疗主要采取联合性的治疗。使用的药物主要包括：β受体阻滞剂、利尿剂、血管紧张素转换酶^v^(ACEI)、钙离子拮抗剂、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ARB)、α受体阻滞剂。

2结果

患者通过以上药物的治疗之后，有效的控制血压21例，两种或者两种以上的药物联合治疗，有效的控制血压46例。

老年高血压的分类

在临床上最常见的高血压是收缩期的高血压。本组中的38例患者均为收缩期高血压，其中的22例患者脉压差＞60mmHg；有24例患者的存在收缩压和舒张压同时上升，通常是因为原发性高血压延续而来；有6例患者为单纯舒张压升高。

该病的并发症

本组的67例患者中有60例患者并发了其他的疾病。其中有5例患者伴发脑疾病（包括脑出血、脑血栓的形成）；有33例为心脏并发症（包括左心室肥厚、心理衰竭、心肌梗死、心绞痛）；有10例患者伴发肾脏的疾病（包括肾功能衰竭、微蛋白尿、血肌酐轻度的升高）；有2例患者并发血管疾病（主动脉夹层）。

3讨论

临床特征

第一，以单纯性收缩期高血压为主。本组资料有38例患者。根据近几年的资料显示，对心血管疾病危险性的\'评估主要是看其收缩压；在心血管疾病中比较危险的独立因子是脉压差。其中，收缩压越高，那么冠心病以及脑卒中的危险性就越大，自然病死率就越高。第二，通常情况下，老年人高血压的病程较长，本组中最长病程高达36年。长时间的高血压会损伤心、肾、脑、血管等重要靶器官，并且还引发多种严重的并发症。本组的67例患者中，有60例有并发症，其中心脏病并发症有33例，占总数的55%。部分患者还会发生两种或者是两种以上的并发症。第三，患者的血压波较大。老年人因为年龄的增长，体内的血压机制的调节、压力感受器的敏感性在逐渐的降低，动脉壁的硬度逐渐的增加，且顺应性下降，从而造成了季节、昼夜以及身姿在改变的时候导致血压的变化较大。因而，在选用减压药的时候需要进行综合性的考虑。

治疗方面

老年高血压患者常与全身性的其他脏器其他功能低下并存，同时还合并了心脑肾血管等方面的疾病。因此，在用药的过程中，要慎选药物：第一种，利尿剂：这类药对患者的降压效果很好，使舒张压和收缩压降低到4%～8%。通过在临床上的观察之后，发现治疗卒中的危险性相对降低了40%，其他各种原因的死亡降低了16%，主要是心血管的疾病降低了34%。

第二种，β-受体阻滞剂：该类药主要是抑制肾素的释放、阻碍肾素-血管紧张素-醛固酮系统对血压的危害性，从而降低了血管紧张素Ⅱ的正常水平，以及降低了神经元对去甲肾上腺素的释放，同时还降低了心输出量、心肌收缩力，以及对外周血管的收缩性降低。尤其适合于高血压合并心肌梗死后、快速的心律失常、心绞痛以及心力衰竭等疾病。

第三种，血管紧张素转换酶^v^：该类药在近几年来用药速度较快的药物，不仅降压效果明显，还能对靶器官进行保护等。

第四种，钙拮抗剂：此类药物不仅能阻断钙离子L型通道，而且还能阻滞心肌内的钙离子出现内流以及对血管的平滑肌进行抑制状况，从而使血管内的平滑肌得到很好的o松弛、降低了心肌的收缩力，还能降低血压。该药的降压速度快，作用较为稳定，不仅不影响血脂和血糖的代谢，而且还能明显的保护体内的靶器官；尤其适合老年人。对于老年人高血压的治疗，除了药物治疗，还不能忽视非药物的治疗。通过改善患者饮食习惯以及生活的方式，加强平时的运动，再配合其相关药物进行治疗，从而降低用药量、提升药效、降低其药物对身体的副作用，便于改善患者的生活质量以及身体健康。

**高血压治疗论文范文11**

教案首页

称：高血压病 主

教学目标及基本要求：

>1、掌握血压标准，降压药物选用的原则及用药步骤

>2、熟悉高血压症状，易患人群，降压食物，运动治疗

>3、了解高血压的概念，病因及发病机制

教学内容及时间分配：

>1、高血压的基本概述，30分钟

>2、病因及发病机制，10分钟

>3、症状，10 分钟 教学重点及难点：

>1、血压标准，降压药物选用的原则及用药步骤

>2、高血压发病机制 教学方法：

讲授法 教学手段：

运用多媒体教学手段 使用教材及参考资料：

powerpoint课件；教学案例；教案。

**高血压治疗论文范文12**

一般资料:自20\_1~20\_8我院共收治老年高血压病人2838例，均符合1999年WHO/ISH高血压诊断标准：老年人高血压指的是年龄在60岁以上人群中，收缩压＞213kPa(160mmHg)和(或)舒张压＞127kPa(95mmHg)的高血压患者，年龄60~87岁；病程1~37年；其中男1530例，女1308例；原发性高血压2803例，继发性高血压35例；在继发性高血压的35例中，原发病为肾炎的18例。按照高血压分期，Ⅰ期高血压59例，II期高血压642例，治疗前血压（165～220）/（95～120）mmHg，平均176/118mmHg。

诊断标准:老年年龄以60岁为界限。老年高血压根据《中国高血压防治指南》的规定，收缩压应≥140mmHg，舒张压应≥90mmHg。

护理

饮食给予低盐饮食：盐的摄入量应不超过3~5g/d。控制钠盐的饮食，需要患者和家属的积极密切配合，使患者和家属懂得控制钠盐的意义和方法。要了解患者的饮食习惯，作为指导适应事物的基础，尽可能给予他们喜欢的低盐食品，可多食新鲜蔬菜、瓜果。在改变食物钠盐的同时，要特别注意食物色、香、味，以及增进食欲，这样才能使患者自觉接受低盐饮食，减少酱油的`用量，使用代用盐。

保证合理的休息及睡眠 避免劳累，提倡适当的体育活动，根据患者情况，建议参加适当的户外活动。如太

极拳、慢跑等。但避免参加剧烈运动，做到持之以恒有意识地进行自我保健，避免或缓解病情的加重。每周至少锻炼3～4次每次持续30min左右，锻炼要达到一定的的强度，即运动时要使心率保持在本人最大心率的70%～85%[4]。

养成良好的生活方式，戒烟，限酒，肥胖者应控制体重。

应用药物治疗的护理。用药时要注意： 降压药物的使用从小剂量的开始,遵医嘱调整剂量,不可自行增减药量或突然撤换药物,多数病人需长期服用维持量。注意降压不宜过快过低,服药后如有晕厥、恶心、乏力应立即平卧,并取头低脚高位以增加脑部血流量。老年病人,服药后不要站立太久,因长时间站立会使腿部血管扩张,血液淤积于下肢,脑部血流量减少,导致晕厥。用药期间指导病人起床不宜太快,动作不宜过猛,防止头晕加重; 外出活动应有人陪伴,以防晕倒引起外伤。

心理护理:老年患者的心理特点表现为：自尊、自信、固执、孤独、寂寞,生病后焦虑、恐惧、悲观、疑虑、猜疑、抑郁等心理特点,做好心理护理工作显得尤为重要。

心理疏导避免情绪波动，减少应急状态，保持良好的心理状态。情绪激动，尤其是生气和愤怒，可通过神经系统影响内分泌和免疫系统，造成心率增快，使血压增高，故而高血压患者应心胸开朗、避免紧张、急躁和焦虑状态，同时还要劳逸结合、心情放松[5]。

减轻压力，保持心理平衡 长期的抑郁或情绪激动,急剧而强烈的精神创伤可使交感-肾上腺素活性增加,血压升高[6],因此,指导患者学会自我调节,减轻精神压力,避免情绪激动、紧张等不良刺激,保持健康的心理状态。护理人员要了解老年患者的性格特征及有关社会心理因素进行心理疏导,教会患者训练自我控制能力,对于易激动的老年患者做好家属工作,减少不良刺激,保证患者有安静舒适的休养环境。

指导患者使用放松技术 如:缓慢呼吸、音乐治疗等。综上所述,高血压病是最常见的心血管疾病,护士必须了解高血压新的诊断标准及降压目标,指导病人合理用药,对病人进行健康指导,加强心理护理,从而提高老年高血压病人的生活质量[7]。

健康指导

疾病知识指导:向老年患者及其家属解释引起高血压的生理、心理、社会因素及高血压对机体的危害，以引起高度重视，坚持长期的饮食、运动、药物治疗，将血压控制在正常的水平，以减少对靶器官的进一步损害。 用药指导告诉老年患者药物的名称、剂量、用法、作用及副作用。指导老年患者及家属坚持服药治疗，帮助老年患者建立长期治疗的思想准备。

教育老年患者服药剂量必须按医嘱执行，不可随意增减药量或徒然撤换药物。提醒老年患者注意药物的不良反应，学会自我观察及护理。

自我监测指导:教会老年患者或家属及时测量血压并记录，定期门诊随访复查，病情变化时立即就医。

**高血压治疗论文范文13**

>1、说教材

教材所处的地位及作用：

原发性高血压选自内科护理学（第4版）第三章、第八节。原发性高血压是一个常见病，约10%一辈子患过此病，以中老年多见，本节内容包括消化溃疡定义、病因与发病机制、临床表现、治疗与护理，学习该疾病的护理，对于认识、预防该疾病有重要意义。

学情分析：

重点、难点多，抽象，难理解，课程长。所授课的班级是护理专业中专生，该班学生基础知识较薄弱，底子差。不能很好地串接、应用知识点。该班学生有一定的自学能力，团结协作能力强。对新鲜的事物具有好奇心，接受能力强。对学习专业临床课有着浓厚的学习兴趣，求知欲强。因此，在教学时应联系实际，注重教学方法和学习实践指导。

教学目标

确定依据：根据大纲要求及学生学习特点。

知识目标：掌握原发性高血压的定义、临床表现。

情感目标：通过提高对消化溃疡的认识，了解其危害，提高对该疾病的预防重视。

本课的重点：

高血压临床表现、治疗、护理。难点：高血压的机制。

>2、说教法

选择授课方法：角色融入，病例分析，课堂提问等丰富教学手段：以PPT演示为主，结合图表、动画插图、板书、编写口诀等

>3、说学法

课堂讨论、分层合作逐步完成学习任务

>4、>说教学过程

在本节当中采用下面的教学模式：通过病例导入新内容、提出问题、学生分组讨论、引导学生练习、教师归纳总结。

时间安排：导入新课（5分钟）讲授新课（115分钟）课堂总结（15分钟）布置作业（5分钟）

教师以病例为先导，以问题为基础，先创造情境：家人有高血压吗？你们知道中国有多少高血压患者吗？

>再导入数据：

一、我国人群高血压患病率仍呈增长态势，每5个成人中就有1人患高血压；估计目前全国高血压患者至少2亿；但高血压知晓率、治疗率和控制率较低。

二、高血压是我国人群脑卒中及冠心病发病及死亡的主要危险因素。控制高血压可遏制心脑血管疾病发病及死亡的增长态势。

三、我国是脑卒中高发区。高血压的主要并发症是脑卒中，控制高血压是预防脑卒中的关键。

讲授新课—突破重点、难点高血压的概念：抽象临床表现：缺乏感性认识

>授课方法：

实物比拟法、讲授法

>饮食护理：

（1）控制饮食重要性

（2）如何计算总热量

（3）等值食物交换份的概念和运用

>授课方法：

问题教学法、结合图片、表格、公式、食物模型等

>采用问题教学法：

为什么很多病人吃了降压药还是控制不好呢？为什么一些病人自觉饮食运动控制很好，可血压还是很高？高血压病人该如何预防高血压急症呢？

>课堂总结：

总结所学知识。梳理护理流程。结合病例，根据护理流程进行知识行能力串接。把教学难点、教学重点再梳理一遍，加深知识系统结构及印象。

>课堂反馈：

再通过临床病例，让学生自由讨论，能把原发性高血压的相关内容给展示处理。

布置课后作业。

>知识题：

高血压的典型临床表现及急慢性并发症的临床表现。

高血压急症表现及紧急处理方法。

>能力题：

病例：李某，45岁，外地经商，发现血压高7年，肢端麻木半年入院，以“原发性高血压”收入院。患者在家一直未控制体重，也未正规治疗。患者身高175cm，体重90kg。空腹血糖170/106mmhg，血脂高。入院后予降压治疗。

（1）作为患者的主管护士，请为患者制定好一份高血压护理措施。

（2）如何做好该患者高血压教育？

>5、说板书

用多媒体作成课件来展示在学生的面前，这种直观的教学方法让学生在课堂上就能直接产生感性的认识，使学生较全面、较深入地掌握教学内容，激发学习兴趣，完善学习效果。

>6、教学反思

优点：讨论热烈，学生积极性高，能分析出早、中、晚期妊娠诊断。这样教师能了解学生对教学重点——临床应用的掌握况。

不足：学生基础知识掌握不牢，讨论时间过久，课时略显紧，以后要加强学生这方面的联系。以后教学的提示：提前做好习工作，加强对互动时间的控制。

**高血压治疗论文范文14**

[1]补体系统活化在高血压心脏炎症和重塑中的作用机制.

张聪聪，第八届北京五洲国际心血管病会议

[2]中国3564岁人群高血压发生风险预测研究.

李国奇，20\_第八届北京五洲国际心血管病会议

[3]气候环境变化与人体健康西安市高血压发病与气象因素关系分析和预报研究.

王珊.刘敏茹.张楠.张琼，第30届中国气象学会年会

[4]德州市高血压发病的气象条件特征分析.

于凤英.代玉田.常平.张琳.杨玉霞，20第二十八届中国气象学会年会

[5]淮安市淮阴区营中社区居民高血压流行现状及危险因素分析.

杜其波，20\_第三届长三角社区医生高血压防治学术交流会

[6]老年人H型高血压的现况调查分析.

郭慧琴.张瑞.马（ma）建红.朱江.解惠玉.吴清海，20\_临床急重症经验交流第二次高峰论坛

[7]代谢性高血压一新的高血压类型及其面临的挑战.

祝之明，第3届东北高血压及相关疾病论坛

[8]常州市武进区35岁以上人群高血压流行病学调查分析.

樊志华.潘凌云.刘伟俊.强德仁.朱洪鸣，20\_第三届长三角社区医生高血压防治学术交流会

[9]中国高血压患病率、知晓率、治疗率及控制率调查.

张路霞.王芳.王海燕，第十二届中华医学会临床流行病学学术会议暨第六届世界中医药学会联合会临床疗效评价学术交流会

[10]加强高血压前期的研究,促进高血压的防治.

祝之明，20\_中国医师协会中西医结合医师大会

**高血压治疗论文范文15**

>【摘要】高血压是老年人常见病，多发病，老年高血压就是年龄超过60岁达高血压诊断标准的即为老年高血压;其特点是血压波动大且易发生体位性低血压，由于老年人的生理特点与年轻人有所不同，因此在护理方面必有其特异之处，重视老年高血压的护理非常重要，本文主要探讨老年高血压在护理方面的对策。

>【关键词】老年人 高血压 护理对策

高血压是我国老年人常见的心血管疾病，其发病率呈逐年上升趋势，与年轻的患者相比，发生心脑血管并发症的危险性更高，是老年人致死、致残的首要原因。

因此，要提高老年人的生命质量，加强老年高血压护理至关重要，重视对降低心脑血管并发症的发生也有极其重要的意义。

以下是笔者在常年的护理工作中总结的个人经验，望批评指正。

>一、心理护理

高血压患者常有情绪不稳定的心理，如心情烦躁、易怒记忆力减退等症状，许多科学研究将高血压的心理反应特点归纳为6种类型：

恐惧型、忧郁型、焦虑型、乐观型、急躁型以及麻痹型，针对这六种类型应该注意采取得当适宜的心理护理。

护理人员以及患者家庭成员应该充分认识此症的特征。

首先，护理人员要意识到正确的心理护理对高血压患者较好的治疗作用，注意调节患者心理平衡，时刻安抚患者，态度要热情亲和，耐心向患者以及其家人解释病情变化，使病人得到安慰和寄托，增强战胜疾病的信心;积极进行心理咨询，时刻进行心理疏导，取得患者信任，解脱心理压力，以取得满意疗效;做好信息反馈，掌握心理状态，情绪变化，并做好记录，及时报告医生，避免由于心理因素导致病人的病情突然恶化;提高药物的心理效应，给药是护理工作内容之一，在给患者送药时，要轻巧柔和，尽可能的减少患者的痛苦，要耐心倾听说话困难的患者，尽量按病人要求操作，使患者治疗能有效配合。

其次，患者家属应该积极帮助患者就医，体贴照顾好患者，减少其精神上的压力;注意保持室内的安静及清洁，减少影响患者情绪激动的因素，并保证充分的休息和睡眠;家属应该经常解释、说服、患者，鼓励患者战胜病魔的勇气。

>二、生活干预，戒除不良的生活习惯

首先，饮食指导。

高脂饮食对血压有重大的影响，有些高血压患者常伴有高血脂症。

总外周阻力的增加是高血压的主要病理特征，血液粘度则是外周阻力的决定因素之一，高血脂症的发生增加血液粘度，导致外周阻力的增加。

从这一角度来看，高血脂症则可能是高血压的病因之一。

因此，患者应该控制胆固醇以及高脂肪食品;流行病学调查、动物实验和临床观察都已证实：钠盐摄入量与高血压发生率呈正相关，摄盐量多的地区人群中高血压发病率高。

反之，则少。

摄盐过多导致血压升高主要见于对盐敏感的人群中，因此，应该限制食盐的摄入，每天应该低于6g，证足够的钾、钙摄入，多补充维生素食品。

多吃一些保护血管和降压作用的食品，如新鲜水果，蔬菜，主食不单一，如：豆类、玉米、胡萝卜、大蒜、海蛰、橘子、苹果等。

其次，戒烟限酒。

饮酒多少与血压有一定的关系，中美心血管病流行病学合作研究表明，男性持续饮酒4a内发生高血压的危险增高40%，饮酒者高血压患病率是不饮者的倍。

这是因为乙醇可以使大脑处于兴奋状态、增加交感张力，促使加压素及其他缩血管物质的释放，从而引起高血压。

乙醇还可促进血小板的聚集与血栓形成，长期饮酒还使热量摄入增加，引起超重肥胖、高血糖和高血压;吸烟对血压也有不可忽视的影响。

有研究表明，烟雾中尼古丁能使血压升高，增加心肌负担，因为尼古丁会刺激机体释放儿茶酚胺等血管收缩物质，使血压升高，加重血管壁的缺氧，导致动脉硬化和高血压的形成。

因此，对烟酒嗜好者，要劝解他们戒烟戒酒，告诫他们烟酒对心血管疾病危害，比如烟酒可以使血管痉挛，冠状动脉血流进一步减少，心肌供血不足，可以引起心绞痛等。

不要让患者喝浓茶，咖啡更是禁止。

护理人员以及患者家属要帮助其戒除不良的生活习惯，增强体质，提高免疫力。

第三，保持充足的睡眠和休息。

老年患者与青年人不同，他们的生理功能有了不同程度改变，对疾病的抵抗力、防疫机能都相应下降，因此充足的睡眠和休息对老年人的身体健康非常重要，他们每日应该保持6小时睡眠和1-2小时午睡，并且要提高睡眠的质量，消除影响睡眠的不良因素，如：声音、强光、温度等。

第四，运动对高血压有很大的影响。

适当运动，如慢跑、气功、打太极拳等可以消除交感神经内紧张，对降低血压，改善症状，减少药物用量有一定的效果，持之以恒，可增强人体抵抗力，加之合理的膳食，还可以在一定程度上限制体重，减肥与增加体力活动己被证实能够有效降低血压。

因此，老年人应根据个人情况规划自己每天的活动量，建议进行有氧代谢运动，如步行、慢跑、游泳、球类、健身操等。

>三、用药指导

老年人对降压药物较敏感而耐受性较差，用降压药要缓慢，用药应从小剂量开始，依据病情采用适合老年人服用的剂型，如长效剂、控释剂或缓释剂;护理人员务必严格指导患者按医嘱用药，使患者及家属了解药物的名称、剂量、注意事项及毒副作用，并学会处理出现毒副作用的应急方法，使血压缓慢而逐步降到适当水平。

在用药期间应该保持动作的缓慢，特别要注意晚间排尿时不要动作幅度过大过猛，以免血压突降而导致眩晕或晕厥。

>四、指导测量血压

要做好高血压患者各时间段的血压监测，以便更科学地为临床指导用药提供依据。

国内有研究证明：多数老年高血压患者的血压在4∶00开始上升，在7∶00左右达高峰：第2个高峰时间是在16∶00~18∶00，因此护理人员应注意这2个时间段的血压测量。

血压的位置很重要，高度应该是在肘关节上一寸的地方，松紧适中。

应教会患者及家属正确的血压测量方法，以利于患者出院后进行有效的自测，时刻掌握血压变化情况，并进行适时治疗。

参考文献

[1] 李琳,朱建萍,徐军.老年高血压患者护理进展[J].现代护理,20\_年第18期

[2] 金献萍.老年人高血压病护理进展[J].中国医学文摘老年医学,20\_年第3期

[3] 郭俊红.老年高血压患者的临床护理体会[J].中国实用医学,20\_年第5期

[4] 王.老年高血压患者的特点及护理[J].国疗养医学,20\_年4月第2期

[5] 万双青,杨小新.老年高血压病的特点及护理[J]淮海医药, 20\_年10月第5期

**高血压治疗论文范文16**

浅谈高血压性心脏病的护理

【摘要】高血压性心脏病的发生对人们的身体健康和生活质量均造成程度不同的影响。

对于此类患者，除了要对其进行必要的治疗外，还需要在掌握患者具体情况的基础上对其进行有针对性的护理，以提高治疗效果，提高此类患者的生活质量。

文章结合实际对高血压性心脏病的护理加以探讨，以期为实践提供参考依据。

【关键词】高血压心脏病;护理;健康教育

高血压性心脏病是指高血压病人并发或伴发的心脏病变，是由于长期血压升高使左心室负荷逐渐加重，左心室因代偿逐渐肥厚和扩张而形成的器质性心脏病变。

高血压性心脏病一般出现在高血压病起病数年至十余年后，根据心功能变化情况可分为心功能代偿期和心功能失代偿期。

在心功能代偿期，病人无自觉症状;在心功能失代偿期，则逐渐出现左心衰竭的症状，开始时仅在劳累、饱食或说话过多时出现心悸、气急、咳嗽，以后症状逐渐加重，病人体力活动明显受限。

如何对高血压病人进行合理治疗及生活方式指导，以便使病人的血压得到良好控制，并尽力避免高血压病进展和发展为高血压性心脏病，则是当前优质降压的新课题。

下面结合实际对高血压性心脏病的护理加以探讨。

**高血压治疗论文范文17**

>1.健康教育计划的制订

根据患者的文化程度一对一教育，小组教育及书面教育等方式进行宣教，鼓励患者提问式讨论。使患者真正掌握并理解健康教育的内容。同时通过观看录像、发放高血压保健手册及图片等，使患者理解接受教育内容。

>2.实施步骤

保持平和心态

过度的刺激可引起患者精神紧张、心率加快、呼吸紧促、血压上升等非特异性生理、心理反应。而健康的心态是预防动脉硬化、高血压、脑出血的重要因素。特别是老年人随着年龄的增加，对身体上的任何变化心理都非常敏感，极易产生悲观恐惧心理、并背上心理包袱、忧心忡忡。这种焦虑、恐惧的情绪可促使交感——肾上腺素能系统的活动明显增加，使心排血量及外周阻力增加，导致血压升高，甚至出现精神高度紧张、失眠等症状。但健康者面对问题时，不仅能做出有利于自己的积极解释，而且能全力以赴，有效地解决问题。对引起不快的人和事采取回避的方法，患者家属也应给与患者理解和支持。尤其是患有心脑血管疾病的患者，要妥善调节和控制情绪，不大悲大怒，保持平和的心态。

心理支持

加强与患者的交流与沟通，给予关怀，耐心引导、提高患者身心疾病的认识，消除其恐惧心理及焦虑情绪、采用鼓励、理解、支持等措施，来减轻患者的心理负担。引导患者以积极的心态和良好的情绪对待疾病，树立战胜疾病的信心。

建立规律健康的生活方式

生活方式和饮食行为干预不仅可以降低血压，还能有效改善糖脂代谢紊乱、降低心血管的危险因素，其获益可能远远大于降压本身。高血压患者生活要有规律、定时作息，并注意劳逸结合、戒除不良嗜好，保证充足睡眠。较好的

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！