

高血压患者 五大常见护理误区

◎四川省金阳县人民医院 马春芸

高血压作为一种常见的慢性疾病，其居家护理的质量直接影响病情控制效果。然而，许多患者在日常护理中因认知偏差陷入误区，导致血压波动甚至病情加重。本文结合临床研究与专家建议，梳理五大常见护理误区，并提供科学解决方案。

误区一：降压仅靠药物，忽视生活方式干预

部分患者认为“按时服药即可控制血压”，继续保持高盐饮食、吸烟酗酒、熬夜等不良习惯。北京大学人民医院心血管内科主任医师吴彦指出，高血压病因中约60%与生活方式相关。例如，每日食盐摄入量超过6克会直接导致水钠潴留，使血管外周阻力增加；吸烟会损伤血管内皮细胞，加速动脉硬化进程。

解决方案：饮食调整，采用“低盐高钾”模式，每日食盐摄入量控制在5克以内，多食用菠菜、香蕉等富含钾的食物；戒烟限酒，吸烟者需逐步减少至完全戒烟，饮酒量应控制在每日白酒50毫升或啤酒300毫升以下；规律作息，保证每日7~8小时睡眠，避免夜间23点后入睡。

误区二：凭感觉判断血压，忽视定期监测

患者仅在头晕、头痛时测量血压，甚至通过“是否眩晕”主观判断血压高低。血压波动具有隐蔽性，约30%的高血压患者无明显症状，但长期未控制会导致心、脑、肾等器官损害。例如，持续收缩压>140mmHg会使冠心病风险增加2

倍。

解决方案：规范监测，每日晨起后和睡前各测量1次，每次测量2~3遍取平均值；设备选择，优先使用上臂式电子血压计，避免使用腕式或指夹式设备；数据记录，建立血压日记，记录测量时间、数值及用药情况，复诊时供医生参考。

误区三：自行调整药物剂量，导致血压失控

血压正常时擅自停药，血压升高时加倍服药，或根据他人用药经验更换药物。降压药需长期规律服用以维持血药浓度稳定，突然停药会导致“反跳性高血压”，而随意增减剂量可能引发低血压或药物副作用。

解决方案：严格遵医嘱，初始用药后需4~6周逐步调整剂量，切勿自行增减；联合用药，中重度高血压患者常需2~3种药物联合治疗，如钙通道阻滞剂+血管紧张素转换酶抑制剂。需提醒的是，若出现干咳、水肿、低血钾等症状，需及时就医调整用药方案。

误区四：运动方式不当，加重心脏负担

选择高强度运动（如快跑、举重）或屏气用力动作（如引体向

上），导致血压骤升。剧烈运动时收缩压可瞬间升高30~50mmHg，增加心脑血管事件风险。

解决方案：选择有氧运动，如散步、慢跑、太极拳，每周5次，每次30分钟；控制运动强度，以运动后心率不超过 $(220-\text{年龄}) \times 60\%$ 为宜；避免极端环境，冬季晨练需待气温回升，夏季避免正午运动。

误区五：忽视并发症信号，延误治疗时机

将头痛、视力模糊等症状归因于“没休息好”，未及时就医。高血压并发症具有隐匿性，如眼底出血可能提示恶性高血压，夜尿增多可能反映肾动脉硬化。

解决方案：（1）识别危险信号。脑血管：突发剧烈头痛、言语不清、肢体无力；心血管：胸闷、胸痛、心悸；肾脏：尿量减少、泡沫尿、下肢水肿。（2）定期筛查，每年进行1次心电图、超声心动图、尿微量白蛋白检测。

（3）紧急处理。若血压突然升高至180/120mmHg以上，伴剧烈头痛、呕吐，需立即卧床并拨打急救电话。

科学护理三原则

（1）个体化原则：根据年龄、并发症、经济状况制订护理方案，如老年患者需优先控制夜间血压。

（2）长期性原则：高血压需终身管理，即使血压达标也需维持治疗。

（3）综合性原则：将药物治疗、生活方式干预、心理调节融为一体，形成闭环管理。

高血压的居家护理是一场“持久战”，需要患者、家属与医护团队共同参与。避开护理误区，掌握科学方法，方能实现血压长期稳定，守护心脑血管健康。☺