

❖ افزایش فشارخون در بیماران

دیالیزی :

یکی از عوامل خطر در بیماران قلبی عروقی، سکتة مغزی و نارسایی کلیه می باشد. درمان با داروهای ضد فشار خون، خطر بیماری قلبی - عروقی و کلیوی را کاهش می دهد. در دوره بزرگسالی فشار دیاستول بالا می باشد و با افزایش سن تا محدوده ۵۵ سال فشار دیاستولیک رو به کاهش می گذارد.

❖ علل افزایش فشار خون در بیمار

دیالیزی :

دو علت اصلی افزایش فشار خون در بیماران دیالیزی عبارتند از:

۱ = احتباس سدیم و آب :

سبب اصلی افزایش فشار خون در بیمار دیالیزی است و انجام اولترا فیلتراسیون طولانی مدت در طی دیالیز سبب کنترل خوب فشارخون می شود . افزایش حجم سبب بزرگ شدن بطن چپ و افزایش مرگ و میر می شود.

۲= افزایش انقباض عروق :

ریسک افزایش فشار خون در این گروه، در بیمارانی بیشتر است که قبلا افزایش فشارخون داشته اند یا خیلی سریع کم خونی آن ها با اریتروپویتین درمان شده است

الف) محدودیت مصرف آب و نمک:

۱ = توصیه می شود که روزانه در فاصله هر دو دیالیز، بیش از ۱ لیتر مایعات مصرف نکند. سدیم محلول دیالیز به جهت عوارض حین دیالیز (مثل افت فشار) بالا نگه داشته نشود.

۲ = زمان دیالیز را طولانی تر کنیم و یا دفعات دیالیز را افزایش دهیم .بیماری که حجم وی قابل کنترل نمی باشد حتی تا ۶ بار در هفته می توان دیالیز را انجام داد

ب) وزن خشک بیمار به طور صحیح تعیین

گردد: وزن خشک وزنی است که اگر سطح آن به دلیل برداشت زیاد مایع در طی دیالیز پایین باشد، بیمار دچار افت فشار خون، گرفتگی عضلات

تهوع و استفراغ و سرگیجه و بی حالی می شود.

توجه به این نکته لازم است که بیماران بعد از شروع دیالیز، به جهت برداشت سم های اورمیک قادر به تغذیه مناسب می باشند و وزن می گیرند و افزایش وزن فوق را نباید با افزایش آب بدن اشتباه کرد و وزن خشک بیمار را نباید با افزایش آب بدن اشتباه کرد و وزن خشک بیمار را همچنان پایین نگه داشت. در این مورد وزن خشک لازم است بالا آورده شود تا بیش از اندازه از بیمار آب برداشته نشود.

بیمارانی که در انتهای دیالیز افزایش فشار خون پیدا می کند، نشانگر آن است که آب از وی بیش از حد گرفته شده و فشار خون به طور متناقض بالا رفته که در این صورت وزن خشک بالا آورده شود. نکته دیگر این است که بیماری که فشار خون کنترل شده داشته و اخیرا فشار افزایش یافته دارد می تواند به علت افزایش حجم باشد



مرکز آموزشی درمانی، بیمارستان سینا
شهرستان زرند



افزایش فشارخون در بیماران دیالیزی

گروه هدف: بیماران
واحد آموزش به بیمار

تاریخ بازنگری: زمستان ۱۴۰۲

داروهای سمپاتولیتیک (متیل دوپا، کلونیدین) کلونیدین در مواردی که فشار خون به درمان های دیگر مقاوم است انتخاب مناسبی است. قطع ناگهانی آن سبب بازگشت فشار خون بالا می شود و در بیمار دیالیزی تنظیم دوز لازم است.

داروهای گشاد کننده عروق: (هیدرولازین و مینوکسیدیل) داروهای خط سوم هستند و همراه با بتا بلوکر ها استفاده می شوند

منبع:

کتاب پرستار و دیالیز

درمان دارویی:

مهار کننده های آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین و بلاک کننده های رسپتور آنژیوتانسین در بیماران دیالیزی خوب تحمل می شوند. مرکز تشنگی را مهار می کنند و از آب خوردن بیش از حد ممانعت می کنند.

بتا بلوکرها در بیماران دیالیزی نیاز به تصحیح دوز دارند و قطع ناگهانی آن ها سبب افزایش فشار خون و تاکی کاردی می شود و قلب را در معرض خطر قرار می دهد. در صورت نیاز به قطع آن تدریجا باید دوز دارو کاهش داده شود و سپس قطع گردد.

مهار کننده های کلسیم: شایع ترین دارو هایی هستند که برای افزایش فشار خون مقاوم به حجم به کار می روند.