

高血压诊断标准变了! 赶紧对照自查

健康教育

2022年11月13日,由国家心血管病中心、中国医师协会、中华医学会心血管病学分会等学术机构共同制定的《中国高血压临床实践指南》(以下简称《指南》)正式颁布。

值得注意的是,新《指南》将高血压的诊断标准由140/90 mmHg下调至130/80 mmHg。

标准的调整或使我国高血压患者数量激增,很多网友表示:猝不及防地变成高血压了……

为何要调整高血压的诊断标准?

华中科技大学附属协和医院心血管内科主任程翔教授、苏冠华副教授介绍,血压介于“130/80 mmHg和140/90 mmHg之间”的人群,称作“高血压前期”人群。新的研究发现,这类既往还没有被诊断为高血压患者的人群,多半未得到及时干预,因而存在着潜在的心脑血管病风险。

在《指南》线上发布会上,北京安贞医院赵冬教授介绍,标准的修改不仅有充分的国际和国内循证医学证据支持,而且血压水平在130~139 mmHg和/或80~89 mmHg的人群多为中青年,下调诊断标准体现了防线前移、加强初始预防的理念,否则将错过减少高血压导致的心血管疾病和其他疾病危害的关键时机。

《指南》制订组专家、河北省人民医院副院长郭艺芳在接受记者采访时表示,下调高血压诊断标准,可以让更多的人从更早期阶段关注血压,进行降压,可显著减少心脑血管并发症的发生。这样在5~10年后,心脑血管疾病减少可节约大量医疗费用,少部分人吃药所付出的经济代价将远远少于这些医疗费用。从药物经济学角度来看,这种调整是划算的。

中青年患者人数或将提高,如何治疗?

中国是高血压人数较多的国家。据2022年卫生部门统计,我国高血压人数已达到2.45亿。18岁以上患高血压的居民占27.9%。从发病原因看,高血压具有一定的遗传性,很多高血压患者有家族病史,属于原发性高血压。

然而,更大比例的发病是由遗传、环境、生活习惯等因素共同作用的,属于继发性高血压。

北京大学人民医院心血管内科主任医师胡大一表示,目前,国内患有高血压的年轻患者非常多,与此关联的不健康的生活方式包括缺乏运动、大量饮酒,饮食不健康、肥胖等。而焦虑、抑郁等消极情绪和心理疾病也会导致血压大起大落,这种情况下的血压不平稳,无法单靠吃降压药解决,还需要通过调控情绪“治本”。

胡大一认为,新标准实施后可能会诊断出更多的中青年患者。他强调,对于血压值在130/80 mmHg~140/90 mmHg之间的中青年高血压患者,建议不一定马上用药,而是采用有效控制高血压的五大处方,即药物处方,运动处方,营养处方,精神、心理、睡眠处方,戒烟限酒处方。

郭艺芳也指出,高血压患者增多,但只有22%的人群需要服药治疗。多数人不需要吃药,只通过积极的生活方式干预就能使血压恢复到理想范围,如控制饮食、减重增肌、少吃盐、戒烟戒酒等。

如何自测血压?

新《指南》教你这样量血压:

- 1.每天早、晚各测量1次血压;
- 2.每次测量至少连续获取2次血压读数,每次读数间隔1~2分钟,取2次读数的平均值,若第1、2次血压读数差值>10 mmHg,则建议测量第3次,取后2次读数平均值;
- 3.测量血压前30分钟避免剧烈运动、饮酒、喝含咖啡因的饮料以及吸烟;在每次测量之前,安静休息3~5分钟。
- 4.测量时段:
早上:服药前、早餐前、排尿后测量。
晚上:晚餐前,若错过则在睡前1小时内测量;如晚上服药,建议服药前测量。
- 5.初诊或血压未控制者:
初诊或血压未控制稳定的患者,每周至少连续测量3天血压。
- 6.血压控制良好者:每周进行1~2天血压测量。

(来源:新华网)

他们,为血液透析患者 守住生命防线

血液透析患者,俗称尿毒症患者,对他们来说,确保定时进行血液透析是维持生命的必要手段。抗击疫情的三年来,广济医院血液透析科全体医护在医院领导带领下,始终筑牢防线,尤其2022年三月份疫情期间,抽调数名医护和3台血液透析机支援外院血液透析科,昼夜鏖战,做到医患“零感染”;不折不扣保障血液透析患者的生命安全。

疫情防控政策调整后,疫情防控工作重心由防到治。疫情防控进入新阶段,血液透析科作为特殊患者的重点科室,再次迎来严峻挑战。

面对复杂的形势,广济医院血液透析科第一时间汇报领导,提前部署,增开班次。在AB区的基础上,将原本的一天两班调整为一天三班,为阳性感染者增开夜班,将阳性患者和阴性患者分开透析,减慢透析患者感染速度,尽可能减少对血液透析患者的影响。

随着社会面感染者的增加,阳性透析患者人数也不断上升,护理人员从一天两班12人逐渐增加到一天三班16人次。科室医护每天清晨6点到岗,为最后一班患者下机做好消毒已经是深夜十一点多。伴随着患者的感染,科室医护中逐渐出现高热等症状。面对不确定的医情情况,排班成了难事。

每天傍晚科室医生根据最新的核酸报告筛选阳性患者,随之调整患者透析班次,护士长马英则一边通知患者,一边根据患者数量和护理人员健康情况进行排班。随着科室感染的护士越来越多,马英护士长在排班表的空缺一点点填满了自己的名字,“上+夜,下+夜……”为了保证透析患者每周三次的透析,高烧38.5度的马英护士长咬牙坚持在岗位上。一阵心慌突然袭来,“护士长,护士长……”原本曾有房性早搏的马英护士长突然出现心脏房室传导阻滞,“吸氧,给护士长扶过去吸氧。”同样高烧39度的主任魏然一边喘着,一边帮着其他的同事给护士长戴上鼻导管。不一会儿,护士长又拿下了自己的鼻导管,颤颤巍巍的走向即将下机的透析患者。就这样,吸一会氧气,干一会儿活,她坚持着,6天10个班,8天8夜坚守。“我们科室没有一个人掉队。一开始科里的陈琦、刘爽爽和吴璟霞没有感染,就跟着我一直连着上班。科里的胡畅然怀孕两个月,知道科室人手紧张,一直跟我们一起坚持。最后感染了高烧、吐得头都抬不起来,她还在问我‘护士长,我什么时候回来上班’。那是个孕妇啊,我多想照顾好她啊。”马英护士长的眼眶红了。

“那几天我们护士为患者上机的时候自己都在晃,有天晚上最后一批病人下机后,消毒完发现我们有个护士一下子就瘫坐睡着了。”副主任刘小波说,“血透的护士是‘特种兵’,上岗至少需要三个月的培训,一年365天,血透不能停,我们的病人不能等,所以科室不论是医生、护士、工程师,甚至我们卫生工,都在坚持。工程师李贤高烧40度,扶着墙一路挪过去修机器。”

除了需要用强大的意志力克服自己的身体不适,因为阳性感染而不断病情变化的透析患者,让血液透析科每一天都在经历严峻考验。血透患者面临的风险无处不在:透析患者免疫力普遍较低,基础病较多,感染后容易诱发肺炎或者出现重症肺炎;患者因为阳性感染调整透析时间改变了透析习惯,自身饮食控制和毒素清除情况发生改变,病情变化的不确定因素增加,可能产生水钠潴留;透析患者受水钠潴留等因素影响,心功能普遍较差,一旦出现肺部感染也会影响患者心功能;药物需要经过肝肾代谢,透析患者肾功能几乎全无,感染后用药会加重肝脏负担,难免损伤肝功能,严重可能诱发肝衰竭;面对复杂的患者情况,后期用药和并发症都十分棘手。

考虑到这些,科主任魏然带领大家,一面应对患者每天不断出现的病情变化,一面对110名透析患者进行细筛,重点关注可能出现重症的患者,对患者病情提前预判,提前干预。“魏主任上个礼拜就带换洗衣服来了。去年4月份的时候疫情,他家二宝刚满月,他临危受命去支援外院的血液透析科,一去就是一个多月。刚回来没几天,泗县疫情,最热的时候他在泗县。这次主任自己腿都迈不动了,家里大人孩子都生病了,他还是和我们一起,每天守着我们的病人。”桑永楠医生停下手中的笔,接着说:“有的病人讲着讲着话就晕过去了,我们必须守在这里,他们需要我们。”

看到高烧脸色通红的主任,帮生病的卫生工运生活垃圾的护士长,颤抖着为病人量血压的护士。透析患者中有人忍不住落泪,有人说:“我们都是半条命的人,没有你们我们就没办法透析。你们太累了,不行的话,我愿意减少一次透析,一周透两次,你们休息一下。”

春暖终将花开,广济医院血液透析科4名医生、14名护士以高度的责任心和凝聚力,在特殊时期,全力以赴,保障了110名患血液透析患者的生命安全。

(本报通讯员)

