

## Όταν ανεβαίνει η πίεση...

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Φωτό: [glikiazoi.gr](http://glikiazoi.gr)

Μια από τις μεγαλύτερες απειλές για την υγεία αποτελεί η αυξημένη αρτηριακή πίεση καθώς εγκυμονεί κινδύνους για την καρδιά, τον εγκέφαλο, τα νεφρά ακόμη και για τα μάτια.

Σύμφωνα με στοιχεία 2.500.000 Έλληνες είναι υπερτασικοί και πάνω από 700 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο υποφέρουν από υπέρταση.

Ποιες είναι οι φυσιολογικές τιμές της αρτηριακής πίεσης; Γιατί πρέπει να την μετράμε; Πως μπορεί να κατέβει;

Όλες οι απαντήσεις στο επιστημονικό άρθρο που ακολουθεί.

Πότε λέμε ότι ένα άτομο πάσχει από αυξημένη αρτηριακή πίεση ή αρτηριακή υπέρταση;

Αρτηριακή πίεση είναι η πίεση που ασκεί το αίμα μας στην καρδιά και στα αγγεία ή

γενικότερα στο κυκλοφορικό μας σύστημα. Όταν αυτή η πίεση είναι αυξημένη τότε λέμε ότι έχουμε ένα άτομο με αρτηριακή υπέρταση.

Τι εννοούμε όταν λέμε μεγάλη και μικρή πίεση;

Η αρτηριακή πίεση διακρίνεται: 1) στην πίεση κατά τη διάρκεια που η καρδιά ευρίσκεται στη συστολική φάση και αυτή είναι η μεγάλη ή συστολική πίεση και 2) στην πίεση κατά τη διάρκεια της διαστολικής φάσης και αυτή η πίεση είναι η μικρή ή διαστολική πίεση.

Ποιες είναι οι φυσιολογικές τιμές της αρτηριακής πίεσης;

Βάσει τόσο της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπερτάσεως όσο και της Αμερικάνικης Εταιρείας οι τιμές της πίεσης έχουν ορισθεί ως εξής:

- Συστολική < 140mmHg

- Διαστολική < 90 mmHg

Οι τιμές από 130 έως 140 mmHg για την συστολική, και από 85 έως 90 mmHg για την διαστολική έχουν χαρακτηριστεί ως προυπέρταση.

Άρα: Η ιδανική άρτ. υπέρταση για τα σημερινά δεδομένα είναι <130 mmHg η μεγάλη, <80 mmHg η μικρή. Να σημειωθεί ότι για τους ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη η συστολική πίεση πρέπει να είναι ακόμη πιο χαμηλή (μεταξύ 120 και 130 mmHg). Πώς μετράμε την πίεση;

Υπάρχει ο 10λογος για τη σωστή μέτρηση της αρτηριακής πίεσης.

1.Προ της μετρήσεως χρειάζεται ξεκούραση τουλάχιστον για 5 λεπτά σε καθιστή ή ύπτια θέση και μετά ακολουθεί η μέτρηση.

2.Ο βραχίονας ή ο καρπός όπου εφαρμόζεται ο αεροθάλαμος να βρίσκεται στο ύψος της καρδιάς και το χέρι να είναι σταθερό και ακίνητο.

3.Δύο ή τρεις μετρήσεις κάθε φορά με μεσοδιάστημα 1-2 λεπτών συνήθως είναι αρκετές. Τις τελευταίες μετρήσεις τις θεωρούμε πιο αξιόπιστες.

4.Η περιχειρίδα τοποθετείται κατευθείαν πάνω στο βραχίονα και όχι πάνω από το μανίκι.

5.Το κέντρο του αεροθαλάμου (συνήθως υπάρχει σημάδι) πρέπει να είναι πάνω στο σημείο που ψηλαφάται η βραχιόνιος αρτηρία (στην έσω ή καμπτική επιφάνεια του αγκώνα).

6.Η μέτρηση πρέπει να γίνεται πάντα με ακουστικά και αυτά πρέπει να τοποθετούνται ακριβώς πάνω από την αρτηρία.

7.Το φούσκωμα του πιεσόμετρου πρέπει να φθάνει τα 200-220 mmHg.

8.Το ξεφούσκωμα πρέπει να γίνεται αργά (περίπου 10 χιλιοστά κάθε 5 δευτερόλεπτα).

9.Ο πρώτος σαφής ρυθμικός ήχος είναι η μεγάλη πίεση, ενώ η εξαφάνιση του ισοδυναμεί με την μικρή πίεση.

10.Η πίεση πρέπει να καταγράφεται σε χιλιοστά (πχ 140 mmHg και όχι 14. Τα κλασικά (μηχανικά ή υδραργυρικά) πιεσόμετρα έχουν ένδειξη για κάθε δύο χιλιοστά πίεσης πχ 100, 102, 104 κλπ.

Η πίεση δεν πρέπει να στρογγυλεύεται αλλά να αναγράφεται με το τελικό ζυγοσήφιο πχ: 142-88mmHg. Η μέτρηση με ψηφιακό πιεσόμετρο πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτική και επιχειρείται σε άτομα με σχετικά λεπτό βραχίονα ή καρπό. Τέλος θα πρέπει να αποφεύγεται σε άτομα που εμφανίζουν αρρυθμίες (πχ χρόνια κολπική μαρμαρυγή, έκτακτες κοιλιακές συστολές κλπ).

Τι πρέπει να κάνει ένα υπερτασικό άτομο για να αντιμετωπίσει την αυξημένη αρτηριακή πίεση;

Και εδώ υφίσταται ο 10λογος για την αντιμετώπιση της αρτηριακής πίεσης.

1.Περιορισμός όσον το δυνατόν περισσότερο της πρόσληψης νατρίου (μαγειρικό αλάτι, διάφορες σόδες κ.λ.π.).

2.Ρύθμιση του σωματικού βάρους στο φυσιολογικό.

3.Μείωση των ζωικών και κεκορεσμένων λιπών στην διατροφή του.

4.Αντικατάσταση των παραπάνω τροφών με ψάρια, χορταρικά και φρούτα.

5.Αποφυγή της υπερβολικής χρήσης οινοπνεύματος.

6.Αύξηση σωματικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια των καθημερινών του ενασχολήσεων ή προγραμματισμένη άσκηση (σε γυμναστήρια, γήπεδα κλπ).

7.Διακοπή του καπνίσματος. Η μείωση δεν θεωρείται ικανοποιητικός τρόπος αντιμετώπισης.

8.Έλεγχος της καθημερινής σωματικής και ψυχικής καταπόνησης (αποφυγή stress).

9.Έλεγχος και των υπόλοιπων προδιαθεσικών παραγόντων για εμφάνιση νόσου του καρδιαγγειακού συστήματος (ρύθμιση του επιπέδου χοληστερίνης, παρακολούθηση του σακχάρου του αίματος, απώλεια βάρους ).

10.Καρδιολογική παρακολούθηση και εργαστηριακή τεκμηρίωση κάθε 6 ή 12 μήνες το αργότερο, με υπερήχους καρδιάς και για τις περιπτώσεις με μεγάλη διακύμανση της αρτηριακής πίεσης, 24ώρη μελέτη με φορητές συσκευές μετρήσεως της (holter πίεσεως).

**Πηγή :** [onlycy.com](http://onlycy.com)