

浅谈老年人直立性低血压的临床表现与预防干预措施

赵丹, 李萌*, 郑京玉, 宫朝玲, 李沙, 赵亚楠

北京中医药大学东直门医院 北京

【摘要】高血压是以血压升高为临床表现的综合症,是多种心脑血管疾病的多种病因和危险因素,影响重要脏器如心、脑、肾的结构与功能,最终可导致这些脏器的衰竭^[1],因此高血压患者为了更好地控制血压,避免并发症而长期服用降压药屡见不鲜,但是由于多种原因引起的直立性低血压症状及诱因往往容易被人忽视,特别是以老年人群中发病率较高,危害较大,因此通过分析直立性低血压(OH)的临床表现与危害及预防干预措施旨在避免或降低老年人由直立性低血压引起的跌倒、晕厥等并发症的发生。

【关键词】高血压; 直立性低血压; 临床表现与危害; 预防干预措施

A brief discussion on the clinical manifestations and preventive intervention measures of orthostatic hypotension in the elderly

Dan Zhao, Meng Li*, Jingyu Zheng, Chaoling Gong, Sha Li, Yanan Zhao

Dongzhimen Hospital, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, China

【Abstract】 Clinical symptoms of hypertension is high blood pressure, It is a risk factor for a variety of disease of heart head blood-vessel. The effect of the struture and function of improtent organ such as heart, brain, kindney, eventually lead to failure, As a result, a larg number of patients with high blood pressure should be long-term use of antihypertensive agents to better control of blood pressure. But because people tend to ignore symptoms of orthostatic hypotension caused by a variety of reasons and causes. So through the analysis of the clinical manifestations of orthoststic hypotension and the harm and prevention measures can avoiding or reduce the elderly fall, syncope and other complications.

【Keywords】 Hypertension; orthostatic hypotension; clinical manifestations and hazards; preventive interventions

1 概念

直立性低血压(OH)指人体从卧位转为站位时静脉回心血量减少,脑血流暂时缺血所引起的一系列临床症状,主要表现为体位改变时血压下降从而出现头晕、晕厥等,是由于各种原因导致的体位改变时所引起的一系列低血压临床表现的综合症。直立性低血压在老年人中发病率较高,多与衰老、植物功能神经紊乱、动脉粥样硬化、压力感受器敏感性下降、血管及心脏的顺应性下降、对降压等药物的反应性较高,以及代谢紊乱、对血容量不足的耐受性差等因素有关,以致体位突然改变时,血压调节功能不足,短时间内不能维持脑等重要脏器的供血而导致头晕、站立不稳、甚至晕厥跌倒等系列临床症状,因其在老年患者中多发,且危害可能更大,需

在老年人群中加强筛查并防范,目前诊断OH的主要方法为直立倾斜实验(HUTT)^[2]。

2 直立性低血压(OH)的分类

直立性低血压(OH)按病因分为非神经源性和神经源性两类。非神经源性OH包括血容量减少(如脱水,大量失血)、静脉结构原因(如静脉曲张)、药源性(如抗高血压)等;神经源性OH包括脊髓疾病(如脊髓空洞症、肿瘤)、外周神经系统疾病(如吉兰-巴雷综合症)及其他原因(如脑干损伤、脑肿瘤)等。病因不同,临床症状也不同^[3]。

3 直立性低血压的临床表现与危害

直立性低血压(OH)最为常见的症状为头晕,眩晕,晕厥。但并不是所有患者都有症状,如自主神经功能

第一作者: 赵丹, 北京中医药大学东直门医院脾胃病科

*通讯作者: 李萌, 北京中医药大学东直门医院脾胃病科

紊乱的患者,当血压下降 40-50mmHg 时,并不会出现症状。有时缺乏特异性,如常见的全身疲劳,乏力,认知能力减退,视物模糊,枕部疼痛,双手颤抖,汗出,呼吸困难,恶心,反胃,心悸,焦虑,膀胱功能障碍,平衡障碍等^[4]。如 OH 伴有胸痛、呼吸急促、水肿,提示为充血性心力衰竭、心肌梗死、心率失常,心包炎等心血管系统疾病;当伴有呕吐、腹泻、出血以及脱水症状时,则提示可能是血容量不足所致。据研究报道老年人的髌骨骨折,除骨质疏松外,跌倒是主要因素之一,而直立性低血压即可能是导致跌倒的内在原因之一,直立性低血压可增加患者脑卒中、心肌梗死、死亡等不良事件^[5],因此对罹患高血压合并脑卒中、糖尿病、冠心病等多种疾病的患者,在治疗原发疾病的基础上,应力求平稳控制血压,保障日常活动的安全,避免直立性低血压的发生,否则后果不堪设想。

4 直立性低血压的预防与干预措施

4.1 根据量化表格客观评价患者日常血压情况及生活自理情况

(1) 入院相关评估

根据北京中医药大学东直门医院入院评估表客观判断患者有无高血压和直立性低血压家族史及病史,有无服用诱发高血压及直立性低血压的药物,有无不良的饮食卫生生活习惯,并实施相应的入院宣教、疾病相关知识宣教、用药指导、出院指导及院外跟踪电话回访,以了解患者日常生活情况,对疾病的掌握知识情况,疾病发展及转归情况,以及院外自我生活管理,提高患者生活质量,减少并发症的发生。

(2) 根据量化表格制定相关措施与计划

根据患者病情,入院时通过填写日常生活能力 Barthel 指数量表总得分,将患者自理能力划分为四个等级,从而评定患者日常生活自理能力,实施相应的护理分级制度,快速判断患者住院期间关注点,为实施不同程度入院健康宣教提供依据。四个等级分别为:

①0=生活自理:100分,日常生活能力极好,不需他人帮助;

②1=轻度功能障碍:61-99分,能独立完成部分日常活动,但需一定帮助;

③2=中度功能障碍:41-60分,需要极大帮助才能完成日常生活活动;

④3=重度功能障碍:≤40分,大部分日常生活活动不能完成或完成完全需人照料。

(3) 根据北京中医药大学东直门医院脾胃科住院

患者跌倒(坠床)风险评估表测评得分,评估患者发生直立性低血压等情况的危险因子评估,从而确定健康宣教大体方向及关键要素,以便于紧急情况采取相应措施,如:

①高血压患者服药后,若感头晕、软弱无力时,应在床上休息,避免活动,并告知医护人员。

②患者改变体位时应遵守“三部曲”:即平躺 30 秒,坐起 30 秒,站立 30 秒,再行走,避免突然改变体位,尤其夜间。

③为发生直立性低血压高危患者于床尾放置安全标识,记录防范措施,并告知患者家属。

④若高危患者至卫生间入厕时,嘱陪伴人员请勿离开患者,或床旁安置坐便器。

(4) 患者个体护理措施与实施计划

患者住院期间,根据患者个体临床表现及诊断指定相应的护理计划,护理措施。如罹患高血压的患者,应力求平稳控制血压的基础上,还要检测患者血常规,尿便常规,血脂,血尿酸,心电图等,以便及时发现高血压对靶器官的损害情况;日常生活中能否自主遵医嘱按时服用药物,是否了解饮食应注意限制钠盐摄入,及时补充钙和钾盐,减少精神压力,保持心理平衡,积极配合治疗及护理,以及健康宣知识教掌握程度等。合并糖尿病患者除了定期检测血糖外,另需定期检测尿常规酮体,呼吸深度及频率,神志是否清楚,皮肤有无水肿,有无视物模糊,大小便排泄情况等整体病情转归情况,以便适时合理调整治疗及护理方案,在治疗原发疾病的基础上,从而预防直立性低血压的发生,确保患者住院期间的安全,保证护理治疗工作的安全进行。

4.2 直立性低血压的处理

(1) 首先告知患者直立性低血压的一般症状为乏力、头晕、心悸、出汗等症状,如患者由联合服用降压药、服用首剂药物或者加量时引起直立性低血压,责任护士应协助患者卧床休息,即刻通知主管医师,定时测量血压情况,监测患者生命体征,了解病人神志情况,情绪起伏情况,并及时遵医嘱调整药物剂量,必要时开通静脉通路,遵医嘱进行补液治疗。

(2) 如年老体弱患者或长期卧床休息患者突然改变体位或急于外出上厕所时,在病房外发生直立性低血压或者发生晕厥,应立即报告医生,及时测量血压血糖等,判断患者意识,采取下肢抬高平卧位,促进下肢回流,检查患者有无外伤及大出血,必要时开通静脉通路,准备抢救药品,积极配合医生完成各项治

疗及抢救工作。

4.3 一般护理

(1) 饮食护理

根据患者病情、诊断指定相应的饮食计划,如患者指高血压患者应限制钠盐摄入,保证充足的钾、钙摄入,多食绿色蔬菜水果,豆类食物,油菜、芹菜、蘑菇、木耳、虾皮等事物含钙较高,减少脂肪摄入,从而减少食物中饱和脂肪酸的含量和脂肪总量,适量补充蛋白质,如蛋类、鱼类等,主要以质软、少渣、易消化、定时进食,少量多餐为原则,宜细嚼慢咽,忌食辛辣刺激,肥甘,过咸,生冷之品,戒烟酒、浓茶、咖啡。

(2) 排便排尿护理

①针对排便困难的老年患者可指导其适量增加粗纤维的摄入,适量饮水,促进排便,必要时可口服通便药物或外用润滑剂,避免用力排便,导致收缩压升高,严重可造成血管破裂等危险情况发生

②如患者下床排尿时,指导其改变姿势动作宜缓慢,可遵守“三部曲”:即平躺30秒,坐起30秒,站立30秒,再行走,避免长时间站立,由于长时间站立使腿部血管扩张,血液淤积于下肢,脑部血流量减少,易引起头晕甚至跌倒,夜间排尿和禁食水患者及老年患者应尤其注意。

(3) 情志护理

①责任护士多与患者沟通,了解其心理状态,指导其保持乐观情绪,特别注意和老年患者交流要有耐心,做好沟通与交流,以关注患者在住院期间的情绪变化。

②针对患者忧思恼怒、恐惧紧张等不良情绪,指导患者采取移情相制疗法,转移其注意力,淡化神志消除不良情志;针对患者焦虑或抑郁的情绪变化,可采用暗示疗法或顺情从欲法。

③鼓励患者和家属了解疾病的性质,减轻精神压力,鼓励家属多陪伴,给予心理支持,增加患者战胜疾病的信心,保持乐观的情绪,积极配合治疗计划和护理措施,促进早日康复。

5 出院指导与跟踪回访

①导患者了解自己的病情,做到遵医嘱按时定量服药,学会血压计的使用,定时自我监测血压,如有不适和血压值不稳情况,及时就诊,并定期复诊。

②避免情绪波动,保持心绪平和,轻松、稳定,学会自我心理调节,养成良好的饮食卫生习惯,合理安排运动,注意劳逸结合,运动强度、时间和频率以不出现不适反应为宜,避免竞技性和力量型运动。

③嘱患者保持卧室干净整洁,定时开窗通风,保持合理的温湿度,避免蹲便器,改用坐便器,便器旁边配置安全护栏和扶手,避免直立性低血压等情况发生时引起跌伤,晕厥等。

④责任护士进行定期电话回访,了解患者病情变化、生活状况,饮食情况,及有无发生直立性血压,根据个体情况给予相应的健康宣教,帮助患者提高生活质量,减少就诊次数。

参考文献

- [1] 黎明, 吴瑛, 等内科护理学第四版[M]人民卫生出版社 2006.7:162-168
- [2] Kaufmann H. Consensus statement on the definition of orthostatic hypotension. Pure autonomic and multiple system atrophy [J]. Clin Auton Res, 1996, 6(2): 125-126.
- [3] Bradley JC, Davis KA Orthostatic hypotension. [M] Am Fam Physician, 2003, 68(12): 2393-2398.
- [4] Freeman R Neurogenic orthostatic hypotension N Engl J Med, 2008, 358(6): 615-624
- [5] 中国老年高血压治疗共识专家委员会, 中国老年高血压治疗专家共识[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2008, 10(9): 641-649.

收稿日期: 2022年5月12日

出刊日期: 2022年8月29日

引用本文: 赵丹, 李萌, 郑京玉, 宫朝玲, 李沙, 赵亚楠, 浅谈老年人直立性低血压的临床表现与预防干预措施[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(4): 45-47
DOI: 10.12208/j.ijnr.20220151

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS