

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.05.031

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.05.031>

老年高血压患者体位性血压改变与护理风险防范

祁金英, 张玥, 陈亚静, 陈丹

(首都医科大学附属北京世纪坛医院干部综合科, 北京 100038)

[摘要] 目的: 分析老年高血压患者体位性血压改变与护理风险防范。方法: 选取首都医科大学附属北京世纪坛医院2018年12月至2019年12月接收的256例老年高血压患者。测定患者卧位、立位状态下的血压、心率, 并根据测定结果, 分成体位性血压正常组($n=155$ 例)、体位性低血压组($n=68$ 例)、体位性高血压组($n=33$ 例)。对比3组不同年龄段的血压情况以及心脑血管疾病发病率, 以便于进行针对性的护理风险防范。结果: 年龄 ≥ 80 岁的患者并发冠心病、脑卒中、血脂以及血糖异常的比例较60~79岁的患者更高($P<0.05$)。120例(46.88%)患者并发冠心病, 其中43例(60.56%) ≥ 80 岁; 156例(60.94%)并发血脂异常, 其中51例(71.83%) ≥ 80 岁; 体位性高血压组、体位性低血压组并发心脑血管疾病的比例差异无统计学意义($P>0.05$); 体位性血压正常组并发心脑血管疾病发病率显著性低于体位性高血压组、体位性低血压组, 组间差异有统计学意义($P<0.05$)。结论: 老年高血压患者具有一定的体位性高血压、体位性低血压发病率, 多数患者伴有心脑血管疾病、糖尿病, 临床应当从生活照顾、用药干预、健康教育等方式加强护理风险防范, 确保患者安全。

[关键词] 老年高血压; 体位性低血压; 体位性高血压; 护理风险防范

Postural blood pressure change in elderly patients with hypertension and nursing risk prevention

QI Jinying, ZHANG Yue, CHEN Yajing, CHEN Dan

(Cadre General Department, Beijing Shijitan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China)

Abstract **Objective:** To analyze the clinical research and nursing risk prevention of postural hypotension and postural hypertension in elderly patients with hypertension. **Methods:** A total of 256 elderly patients with hypertension in Beijing Shijitan Hospital from December 2018 to December 2019 were selected. The blood pressure and heart rate of patients in lying and standing position were measured. According to the results, the patients were divided into a normal group ($n=155$), a hypotension group ($n=68$) and a hypertension group ($n=33$). Meanwhile, the blood pressure and the incidence of cardiovascular and cerebrovascular diseases in different age groups were compared. **Results:** The incidence of coronary heart disease, stroke, dyslipidemia and blood glucose in patients ≥ 80 years old was higher than that in patients aged 60–79 years old ($P<0.05$). One hundred and twenty cases (46.88%) were complicated with coronary heart disease, of which 43 cases (60.56%) were ≥ 80 years old; 156 cases (60.94%)

收稿日期 (Date of reception): 2020-01-17

通信作者 (Corresponding author): 祁金英, Email: 1065839170@qq.com

were complicated with dyslipidemia, of which 51 cases (71.83%) were ≥ 80 years old; there was no significant difference in the incidence of cardiovascular and cerebrovascular diseases between the hypertension group and the hypotension group ($P > 0.05$). The incidence of cardiovascular and cerebrovascular diseases in the normal postural blood pressure group was significantly lower than that of the postural hypertension group and the postural hypotension group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Among the elderly patients with hypertension, there is a certain incidence of postural hypertension and postural hypotension. Most of them are accompanied with cardiovascular and cerebrovascular diseases and diabetes mellitus. Therefore, the clinical nursing risk program should be strengthened to ensure the nursing safety of the patients.

Keywords elderly hypertension; postural hypotension; postural hypertension; nursing risk prevention

高血压是一种临床常见病, 发病率极高, 多数患者为老年人。近年来, 随着人们生活质量的改善, 使得高血压患者越来越多, 长时间的用药治疗以及疾病折磨, 严重危害着患者的身心健康^[1]。在老年高血压患者群体中, 体位性高血压、体位性低血压较为多见^[2]。体位性低血压指的是患者站立2~5 min后, 血压水平明显低于平卧状态下的血压水平, 占老年高血压患者中的30%~35%^[3]。体位性高血压指患者站立2~5 min后, 血压水平明显高于平卧状态下的血压水平, 约占老年高血压患者群体10%^[4]。一旦老年高血压患者发生体位性低血压或体位性高血压, 都会进一步增大心脑血管疾病发病率, 给患者生命安全带来严重的影响。本研究拟深入分析老年高血压患者体位性血压与心脑血管疾病发病率之间的关系, 探讨最佳护理风险防范对策。

1 对象与方法

1.1 对象

选取2018年12月至2019年12月首都医科大学附属北京世纪坛医院的256例老年高血压患者。其中男134例, 女122例, 年龄60~89(70.3 \pm 8.8)岁。部分患者伴有冠心病、糖尿病、血脂异常以及脑卒中等心脑血管疾病。测定患者卧位、立位状态下的血压、心率, 并根据测定结果, 分成体位性血压正常组($n=155$)、体位性低血压组($n=68$)、体位性高血压组($n=33$)。体位性血压正常组男78例, 女77例, 年龄61~88(70.2 \pm 8.5)岁; 体位性低血压组男39例, 女29例, 年龄60~87(70.4 \pm 8.9)岁; 体位性高血压组男17例, 女16例, 年龄61~89(70.1 \pm 8.6)岁。各组基础资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。本次研究通过首都医科大学附属北京世纪坛医院医学伦理委员会审查。

纳入标准: 1) 患者高血压诊断标准符合

《中国高血压防治指南》, 即舒张压 > 90 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa)和/或收缩压 > 140 mmHg; 2) 依从性良好, 能够积极主动配合者; 3) 患者可以自行站立者; 4) 签署知情同意书且自愿参与者; 5) 患者临床资料齐全、完整。

排除标准: 1) 智力障碍或意识障碍者; 2) 精神系统异常或认知功能障碍, 难以配合检查者; 3) 恶性肿瘤患者; 4) 心律严重失常患者; 5) 继发性高血压患者; 6) 心力衰竭患者; 7) 心脏瓣膜病患者; 8) 卧床时间较长患者。

1.2 血压测量

由2名护理人员测量患者的血压, 操作方法如下: 指导患者应用降压药物3 h之后, 选取标准的立式水银血压计, 检测患者的血压。首先协助患者保持卧位, 让患者清醒安静地躺卧10 min后, 测定患者右臂血压, 每隔1~2 min检测1次, 共检测3次, 取平均值; 再指导患者站立, 待患者双脚着地站立后, 测定右臂血压, 每隔1~2 min检测1次, 共检测3次, 取平均值。密切观察并认真记录患者的血压值。

1.3 诊断标准

1) 体位性高血压诊断标准: 患者从卧位状态变换为立位之后2~3 min, 收缩压上升幅度 > 20 mmHg或舒张压上升幅度 > 10 mmHg。2) 体位性低血压诊断标准: 患者从卧位状态变换为立位之后2~3 min, 舒张压降低幅度 > 10 mmHg或收缩压降低幅度 > 20 mmHg。

1.4 观察指标

观察不同年龄段(≥ 80 岁、60~79岁)患者体位性高血压、体位性低血压发病率, 不同年龄段患者心脑血管疾病的发病率, 体位性血压正常组、体位性高血压组、体位性低血压组患者伴发心脑血管

血管疾病的情况。

1.5 统计学处理

采用SPSS 22.0软件进行数据统计。计数资料以例(%)描述,行卡方检验;计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)描述,行t检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同年龄段体位性高血压和体位性低血压发病率对比

体位性血压正常组155例,体位性高血压组33例,体位性低血压组68例; ≥ 80 岁患者的体位性高血压和体位性低血压占比多于60~79岁患者(均 $P<0.05$,表1)。

2.2 不同年龄段患者心脑血管疾病发病率对比

与60~79岁的患者相比,年龄 ≥ 80 岁的患者更多并发冠心病、脑卒中、血脂以及血糖异常,差异

有统计学意义(均 $P<0.05$)。120例(46.88%)并发冠心病,其中43例(60.56%) ≥ 80 岁;156例(60.94%)并发血脂异常,其中51例(71.83%) ≥ 80 岁(表2)。

2.3 三组并发心脑血管疾病的情况

体位性高血压组、体位性低血压组心脑血管疾病发病率差异无统计学意义($P>0.05$);体位性血压正常组并发心脑血管疾病的患者显著少于体位性高血压组及体位性低血压组($P<0.05$,表3)。

表1 不同年龄段患者体位性高血压和体位性低血压发病率比较

Table 1 Comparison of the incidence of postural hypertension and postural hypotension in patients of different ages

年龄/岁	n	体位性高血压/ [例(%)]	体位性低血压/ [例(%)]
60~79	185	12 (6.49)	22 (11.89)
≥ 80	71	21 (29.58)	46 (64.79)
P		<0.05	<0.05

表2 不同年龄段患者心脑血管疾病发病率比较

Table 2 Comparison of morbidity of cardiovascular and cerebrovascular diseases in patients of different ages

年龄/岁	n	冠心病/[例(%)]	脑卒中/[例(%)]	血脂异常/[例(%)]	血糖异常/[例(%)]
60~79	185	77 (41.62)	32 (17.30)	105 (56.76)	72 (38.92)
≥ 80	71	43 (60.56)	19 (26.76)	51 (71.83)	35 (49.30)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表3 对比三组并发心脑血管疾病的情况

Table 3 Comparison of the morbidity of cardiovascular and cerebrovascular diseases in three groups

组别	n	冠心病/[例(%)]	脑卒中/[例(%)]	血脂异常/[例(%)]	血糖异常/[例(%)]
体位性血压正常组	155	58(37.42)**	13(8.39)**	91(58.71)**	48(30.97)**
体位性高血压	33	21(63.64)*	10(30.30)*	23(69.70)*	20(60.61)*
体位性低血压	68	41(60.29)	20(29.41)	42(61.76)	40(58.82)

与体位性低血压组比较, * $P<0.05$; 与体位性高血压组比较, # $P<0.05$ 。

Compared with the postural hypotension group, * $P<0.05$; Compared with the postural hypertension group, # $P<0.05$.

3 讨论

老年高血压患者群体中体位性高血压比较多见。当患者在仰卧状态下,机体所有的血管水平都处于同一水平面,并没有较高的重力作用,患者从仰卧状态变换为站立状态之后,处于心脏

水平之下的静脉窦、静脉会因为重力作用而遭受到严重的不利影响,进而导致静脉血大量淤积,难以顺利流入心脏之中^[5]。基于此,处于站立状态的老年高血压患者,回心血量进一步减少,心输出量也会随之减少,导致交感神经遭受不良刺激,增强心脏收缩,血压被动上升,难以确保充

足的血液供应。在血压发生改变时,多数患者比较敏感,交感神经遭受的刺激较他人更加严重,收缩压升高幅度更大,故而最终形成体位性高血压^[6]。老年高血压患者中体位性低血压也占有一定的比例,其发病机制与体位性高血压的发病机制相反。老年患者各项身体机能随着年龄的增长而不断减弱,机体调节功能、神经功能不如青壮年,故而体位性低血压的发生风险更高^[7]。本研究发现 ≥ 80 岁的患者较60~79岁的患者体位性低血压的发病率明显更高,证实了上述观点。

本研究分析不同年龄段的老年高血压患者伴发心脑血管疾病的比例发现:年龄 ≥ 80 岁的患者并发冠心病、脑卒中、血脂以及血糖异常的比例较60~79岁的患者更高。数据显示体位性低血压组的患者容易并发糖尿病、冠心病,一方面说明体位性低血压是导致患者诱发冠心病的高危因素;另一方面说明体位性低血压的发生,是一种糖尿病自主病变的表现^[8]。此外还发现:体位性高血压组、体位性低血压组并发心脑血管疾病的概率相近,并无显著性差异;体位性血压正常组发病率显著性低于体位性高血压、体位性低血压。

护理风险防范对策首先体现在生活照顾方面。患者入院接受治疗时,护理人员应当对其加强卧位血压检测,还要重视立位血压的检测工作,一旦发现老年高血压患者存在体位性高血压或者体位性低血压,应及时向患者说明此种病症的发生缘由及正确的应对方案,并在日常生活中嘱咐患者多注意:1)早晨起床前,首先进行四肢活动,促使其肢体血液良好循环,然后慢慢变换为半卧位,再缓慢坐起来,移动至床边,下垂双腿,适应2~3 min之后再慢慢站起来,没有任何不适才能继续抬腿行走,禁止患者过快起身。2)洗澡沐浴时,在一旁放置小椅子,让患者坐着淋浴,洗澡结束之后,不得马上起身,而是坐着适应2~3 min之后再慢慢站立。因为洗澡之后,患者全身血管扩张,若此时快速转变体位,极易导致老年患者发生低血压症状。3)禁止患者长时间站立,如需站立,建议间隔3~5 min适当活动一下,因为年龄越大的患者,肌肉泵功能越弱,长时间站立腿部将会聚集约500 mL的血液,导致心输出量减少,影响血循环,进而发生低血压症状^[9]。与此同时,护理人员还要嘱咐患者、患者家属,一旦发现患者出现恶心、视物不清、头晕时,应及时躺下、坐下,第一时间向医护人员反馈。4)如厕之后,嘱咐患者不得马上站起来^[10]。日常饮食尽量以粗纤维、容易消化的食物为主,以防患者排便不畅,促使患者形成按时排便的习惯,必要

时可遵医嘱予以缓泻剂,帮助患者排便。

其次为用药干预:1)患者应用药物治疗前,护理人员应当检测患者2次坐位血压、卧位血压,并准确记录血压值,用药治疗期间,密切观察患者站立时有无头晕等情况,同时加强立位血压的检测,结合患者实际血压变化,对用量进行合理调整,以免患者发生体位性血压^[11]。2)嘱咐患者遵医嘱按时按量用药,用药之前,护理人员向患者说明有关注意要点,如受体阻滞剂、利尿剂大量服用时,护理人员密切留意患者尿量变化,观察患者心脏传导情况,是否存在全身无力表现,按时测量患者血压、心率,及时向医师反馈患者的异常表现,以便于第一时间对症处理^[12]。若是患者应用利尿剂药物降压,嘱咐患者在白天服药,尽量避免夜间服用;若是患者伴有前列腺增生,利尿剂、 α 受体阻滞剂尽量不要在同一时间服用;如果患者症状明显,就餐后应用降压药;若是患者发生体位性低血压,护理人员扶患者躺下休息或马上坐下,并测定其血压水平;若患者情况严重,则协助患者保持头底足高位,松解患者衣领,予以低流量氧疗,向医师反馈^[13]。

最后为健康教育:1)保证环境干净卫生,保持新鲜的空气,按时开窗通风,严控室内湿度、温度,指导患者规律作息,保证患者每日能够充分休息,卧床休息时,略微抬高患者头部,与下肢形成 20° ,释放肾上腺素,对神经系统进行刺激,进而获得充足的血容量,减轻患者晨起症状^[14]。2)进行饮食健康教育,嘱咐患者每日多餐、少食,每餐七分饱即可,多摄入维生素丰富、粗纤维且容易消化的清淡食物,为机体提供充足的热量;若是患者体质瘦弱,则嘱咐患者多摄入蛋白质,为脑部提供充足的血氧,避免患者发生脑卒中^[15]。3)就餐之后鼓励患者适当走动,围绕患者具体情况,指导患者做体操、慢走,经常活动四肢,站立时进行双腿交叉运动,时常抬腿,每日活动0.5 h,循序渐进,予以鼓励、支持。

综上,体位性高血压、体位性低血压患者更加容易发生心脑血管疾病。这需要临床医务工作者对老年高血压患者加强体位性血压检测,并围绕患者实际情况,通过在上生活上给予照顾、用药干预、健康教育等方式,完善护理风险防范对策,帮助患者积极预防心脑血管疾病的发生。

参考文献

1. 王璞,李涤病,戴娇,等.老年体位性高血压和体位性低血压患者

- 肾功能指标的差异[J]. 中华高血压杂志, 2019, 27(4): 376-379.
- WANG Pu, LI Diping, DAI Jiao, et al. Differences of renal function indexes between elderly patients with postural hypertension and postural hypotension[J]. Chinese Journal of Hypertension, 2019, 27(4): 376-379.
- 赵娟. 内科老年住院患者体位性低血压的发生原因及护理干预对策[J]. 中国医药指南, 2017, 15(35): 274-275.
 - ZHAO Juan. Causes of postural hypotension in elderly inpatients of internal medicine and nursing intervention strategies[J]. Guide of China Medicine, 2017, 15 (35): 274-275.
 - 李晓飞, 孙凯, 陈敬洲, 等. 中国河南信阳农村地区老年高血压女性患者临床特征分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2017, 19(10): 1017-1020.
 - LI Xiaofei, SUN Kai, CHEN Jingzhou, et al. Clinical characteristics of elderly female hypertension patients in Xinyang rural areas of Henan Province, China[J]. Chinese Journal of Geriatric Heart Brain and Vessel Diseases, 2017, 19(10): 1017-1020.
 - 黄招玲. 高龄老年高血压合并体位性低血压患者的临床特点[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(18): 34-36.
 - HUANG Zhaoling. Clinical characteristics of very elderly patients with hypertension combined with orthostatic hypotension[J]. China Health Standard Management, 2017, 8(18): 34-36.
 - 高媛媛, 李丽华. 体位性低血压节律评估在老年高血压患者护理中的应用[J]. 中国病案, 2017, 18(6): 110-112.
 - GAO Yuanyuan, LI Lihua. Application of orthostatic hypotension rhythm in nursing care of elderly patients with hypertension[J]. Chinese Medical Record, 2017, 18(6): 110-112.
 - 张洁, 帕力达·阿不力孜, 阿力木江·卡德尔, 等. 高龄老年人体位性血压改变与动脉粥样硬化的相关性[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2017, 19(5): 483-487.
 - ZHANG Jie, PALIDA Albulizi, ALIMUJIANG Kader, et al. Relationship between orthostatic blood pressure and atherosclerosis in very old people[J]. Chinese Journal of Geriatric Heart Brain and Vessel Diseases, 2017, 19(5): 483-487.
 - 林仲秋, 徐加加, 段跃兴, 等. 老年高血压合并体位性低血压患者靶器官损害及最佳血压水平的研究[J]. 中华保健医学杂志, 2017, 19(2): 100-103.
 - LIN Zhongqiu, XU Jiajia, DUAN Yuexing, et al. The study of appropriate blood pressure in the elderly population with hypertension and orthostatic hypotension[J]. Chinese Journal of Health Care and Medicine, 2017, 19(2): 100-103.
 - 李静. 预防性护理干预对老年高血压患者餐后和体位性低血压的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(35): 122-123.
 - LI Jing. The effect of preventive nursing intervention on postprandial and postural hypotension in elderly patients with hypertension[J]. Journal of Clinical Rational Drug Use, 2016, 9 (35): 122-123.
 - 栾澜. 老年高血压患者体位性低血压的原因分析及护理对策[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2016, 33(6): 733-734.
 - LUAN Lan. Cause analysis and nursing strategy of postural hypotension in elderly patients with hypertension[J]. Chinese Medical Journal of Metallurgical Industry, 2016, 33(6): 733-734.
 - 余文宇. 老年人体位性低血压合并卧位性高血压原因分析及对策[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(22): 105-107.
 - YU Wenyu. Analysis of the causes of postural hypotension with recumbent hypertension in the elderly and countermeasures[J]. Shenzhen Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2016, 26 (22): 105-107.
 - 潘春梅, 周英, 陈晓聪, 等. 长效降压药治疗高血压合并体位性低血压的临床研究[J]. 中国现代医药杂志, 2016, 18(10): 8-11.
 - PAN Chunmei, ZHOU Ying, CHEN Xiacong, et al. The curative effect of antihypertensive medications of prolonged action to the hypertensive patients with orthostatic hypotension[J]. Modern Medicine Journal of China, 2016, 18(10): 8-11.
 - 林娟, 洪鹭蓉, 陈辉阳. 老年高血压患者降压治疗中的低血压原因分析与对策研究[J]. 中外医疗, 2016, 35(24): 115-117.
 - LIN Juan, HONG Lurong, CHEN Huiyang. Analysis of the causes and countermeasures of hypotension in the treatment of hypertension in the elderly[J]. Chinese and Foreign Medical Treatment, 2016, 35 (24): 115-117.
 - 孙义兰, 马柳英, 黎昀娟, 等. 老年人高血压脉压增宽、餐后和体位性低血压调查分析及护理干预研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(35): 16-18.
 - SUN Yilan, MA Liuying, LI Yunjuan, et al. The investigation and analysis of hypertension in the elderly with hypertension, the investigation of postprandial and postural hypotension and nursing intervention[J]. World Latest Medicine Information, 2016, 16(35): 16-18.
 - 符秀虹, 曾敏, 何扬利, 等. 高龄老人高血压的治疗现状及体位改变的相关因素[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(21): 6081-6083.
 - FU Xiuhong, ZENG Min, HE Yangli, et al. Treatment of hypertension in the elderly and related factors of postural change[J]. Chinese Journal of Gerontology, 2015, 35 (21): 6081-6083.
 - 曲广枝. 老年高血压患者体位性低血压的护理风险分析及防范措施[J]. 中国医药指南, 2015, 13(16): 263-264.
 - QU Guangzhi. Nursing risk analysis and preventive measures of postural hypotension in elderly patients with hypertension[J]. Chinese Medical Guide, 2015, 13(16): 263-264.

本文引用: 祁金英, 张玥, 陈亚静, 陈丹. 老年高血压患者体位性血压改变与护理风险防范[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(5): 1269-1273. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.05.031

Cite this article as: QI Jinying, ZHANG Yue, CHEN Yajing, CHEN Dan. Postural blood pressure change in elderly patients with hypertension and nursing risk prevention[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2020, 40(5): 1269-1273. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.05.031