

老年高血压患者体位性低血压的风险评估与护理对策研究

刘志荣

内蒙古乌海市海南区人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15833

[摘要] 目的：分析老年高血压患者体位性低血压的风险评估与护理对策。方法：将医院于一年时间内（2024.03-2025.03）所治疗的老年高血压患者作为观察样本，合计110例，根据患者病情分为观察组（体位性低血压）与对照组（体位性高血压），对体位性低血压的发病风险进行评估，并提出护理对策。结果：观察组80-90岁患者占比高于对照组，60-69岁占比低于对照组（ $P<0.05$ ）；两组患者心脑血管患病率差异较小（ $P>0.05$ ）。结论：年龄为老年高血压患者体位性低血压的危险因素，在临床护理中需要根据患者病情开展分层护理，以此提高护理效果。

[关键词] 老年高血压；体位性低血压；风险评估；护理对策

中图分类号：R544.1 文献标识码：A

Risk Assessment and Nursing Strategies for Orthostatic Hypotension in Elderly Patients with Hypertension

Zhirong Liu

Hainan District People's Hospital of Wuhai City, Inner Mongolia

Abstract: Objective: To analyze the risk assessment and nursing strategies for orthostatic hypotension in elderly patients with hypertension. Method: A total of 110 elderly patients with hypertension treated by the hospital within one year (2024.03–2025.03) were selected as the observation sample. They were divided into an observation group (orthostatic hypotension) and a control group (orthostatic hypertension) according to their condition. The risk of orthostatic hypotension was evaluated, and nursing strategies were proposed. Result: The proportion of patients aged 80–90 in the observation group was higher than that in the control group, while the proportion of patients aged 60–69 was lower than that in the control group ($P<0.05$); The difference in cardiovascular and cerebrovascular disease incidence between the two groups of patients was relatively small ($P>0.05$). Conclusion: Age is a risk factor for orthostatic hypotension in elderly hypertensive patients, and stratified nursing should be carried out according to the patient's condition in clinical nursing to improve nursing effectiveness.

Keywords: Elderly hypertension; Orthostatic hypotension; Risk assessment; Nursing strategies

引言

高血压被普遍视为老年人常见的慢性健康问题，许多老年人都面临不同程度的高血压。研究表明，在我国，老年人的高血压患病率可达52%，而且随着年龄的增长，血压通常会升高^[1]。老年高血压患者有调节功能障碍，除了血压的显著波动外，还容易出现体位性低血压的独特临床表现。低血压的频率随着年龄的增长、心血管损伤的程度和基本血压的升高而增加，通常发生在突然改变姿势的情况下，是老年患者昏迷和昏厥的危险因素之一，如果没有预防，可能会导致生命危险^[2]。然而，由于历史原因，很多老年人的教育机会受到限制，这可能影响他们有效管理高血压的能力以及整体护理质量^[3]。因此，在护理实践中改善沟通策略对于与老年

患者建立良好的合作关系非常关键，同时在提高临床护理标准方面也起着重要作用。基于此，本文研究了老年高血压患者体位性低血压的风险评估与护理对策，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

将医院于一年时间内（2024.03-2025.03）所治疗的老年高血压患者作为观察样本，合计110例，根据患者病情分为观察组（体位性低血压）与对照组（体位性高血压）。对照组：50例，男28例，女22例，病程0.5-15（ 9.66 ± 1.54 ）年，体质量指数15.20-31.14（ 24.46 ± 2.23 ） kg/m^2 。高血压I、II、III分级例数分别是14例、19例、17例；观察组：60例，男34例，女26例，病程1-16（ 9.84 ± 1.56 ）年，体

Clinical Application Research of Nursing Care

质量指数 15.18-31.15 (24.37±2.21) kg/m²。高血压 I、II、III 分级例数分别是 19、22、16 例 (P>0.05)。本次研究通过医院伦理委员会审核批准。

纳入标准: (1) 符合老年高血压症状; (2) 自愿接受治疗。 (3) 可正常交流沟通。

排除标准: (1) 不认同研究理念; (2) 中途退出; (3) 临床资料不全。

1.2 方法

所有患者都进行血压测试。应用降压药物后 3 小时使用标准垂直式水银血压计进行测量。在测量过程中, 患者应保持横卧体位休息 10 分钟。血压测量应在右臂间隔 1 分钟进行一次, 以确保数据的准确性。总共需要 3 次测量, 取数据的平均值。水平测量后, 将患者保持站立姿势, 并使用相同的方法测量和计算血压数据。

1.3 观察指标

评估体位性低血压的发病风险, 主要分为年龄阶段与心脑血管患病率两部分。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$), t 检验, 计数资料 (%), χ^2 检验。P<0.05 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组年龄分布对比

观察组: 60-69 岁 11 例 (18.33%), 70-79 岁 19 例 (31.67%), 80-90 岁 30 例 (50.00%); 对照组: 60-69 岁 29 例 (58.00%), 70-79 岁 17 例 (34.00%), 80-90 岁 4 例 (8.00%)。观察组 80-90 岁患者占比高于对照组, 60-69 岁占比低于对照组 (P<0.05)。

2.2 两组心脑血管患病情况对比

观察组: 糖尿病 29 例 (48.33%), 血脂异常 47 例 (78.33%), 脑卒中 18 例 (30.00%), 冠心病 35 例 (58.33%); 对照组: 糖尿病 24 例 (48.00%), 血脂异常 37 例 (74.00%), 脑卒中 19 例 (38.00%), 冠心病 27 例 (54.00%)。两组患者心脑血管患病率差异较小 (P>0.05)。

3 讨论

3.1 风险评估

体位性高血压是当患者仰卧时, 重力效应对变小, 如果患者从仰卧位置改变为站立位置, 心脏下的静脉和静脉窦会受到重力的影响, 出现血液淤积, 血液无法返流回心脏, 导致患者站立后会减少回心血量, 身体为了确保心脏正常的血液供应, 会通过刺激交感神经, 增加心脏收缩引起血压升高。有些患者对血压变化更加敏感, 使交感神经刺激比普通入更强, 最终导致体位性高血压的发生; 体位性低血压的发生与

体位性高血压的发生机制相反^[4]。本次研究针对老年高血压患者体位性低血压的风险因素进行评估发现, 观察组 80-90 岁患者占比高于对照组, 60-69 岁占比低于对照组 (P<0.05), 说明年龄越高患者发生体位性低血压的风险越高, 分析原因为: 由于年龄较高患者的动脉血管硬化程度加剧, 大血管的弹性减退, 当老年人突然发生体位变化, 或者在服用降压药物以后, 血压会突然下降, 这时候引起老年人摔倒摔伤的风险明显增加。两组患者心脑血管患病率差异较小 (P>0.05) 可说明心脑血管患病率对于体位性低血压发病风险无影响, 但实际治疗中也需关注患者病情, 避免合并病情后更加恶化。

3.2 护理对策

为预防老年高血压患者发生体位性低血压, 可采取以下护理对策:

(1) 知识教育: 责任护士应使用相关的宣传材料教育患者健康, 发布体位性低血压“跌倒风险通知”, 并向患者解释跌倒倾向的原因, 风险因素和预防措施。关于呼叫设备的正确使用需要向患者说明清楚, 向家人提出患者需要防滑鞋的建议, 确定常见物品都放置于平稳台面处, 患者在入睡前需要将病床旁的围栏拉起来, 并在陪伴家属离开时联系责任护士, 以提高患者、家人和陪护者的风险防范意识和预防跌倒的能力^[5]。对于性格较为强势、不愿意承认自己年纪大的患者, 更需要加强健康教育, 提高他们对预防跌倒风险知识的认识。对于 III 级患者, 在上述护理基础上再进行药物强调教育, 告知患者高危高血压患者, 持续的药物治疗非常重要^[6]。治疗方案应根据患者的健康状况进行个性化调整, 优先选择能够提供 24h 有效降压效果的长效药物。患者需严格遵医嘱, 包括服药时间和剂量。

(2) 用药教育: 老年高血压患者所服用的许多药物都与体位性低血压密切相关, 如利尿剂、血管紧张素转化酶抑制剂、 α 受体抑制剂、 β 受体抑制剂等。同时, 高血压患者往往伴有其他疾病, 对应的治疗药物也可以引起体位性低血压, 如硝酸盐药物、抗抑郁药物、抗麻痹药物等, 都会使体位性低血可能性增加^[7]。特别是在药物联合使用时, 因为在给药后, 循环中的血液体积减小或外周血管体积增加, 导致心脏排出量不足。研究表明, 在高血压的老年患者中, 只有大约 5% 的人对于药物相关治疗有一定了解。因此, 护理人员应告知患者使用药物时的注意事项, 如对于服用大剂量利尿剂、 α 阻滞剂、 β 阻滞剂等药物的老年患者, 用药后需要注意观察尿流量、是否乏力和心脏传导, 定期监测血压与心率, 发现异常症状后要要及时通知医生; 对于使用利尿剂来降压的患者, 服用药物的时间尽量在白天, 减少夜间起床次数; 对于存在前列腺增生的患者, 尽量避免同时服用利尿剂和 α 阻滞剂^[8]。

Clinical Application Research of Nursing Care

(3) 心理教育: 在住院期间, 患者往往会感受到恐惧、焦虑和抑郁等负面情绪。因此, 医护人员需要理解这些情绪, 并采取“以患者为中心”的方法来满足他们的合理需求。在实际操作中, 护理人员应以友好的态度与患者互动, 并努力消除可能引发敏感情绪的因素。对于III级患者, 由于病情较其他患者更加严重, 患者心理焦虑、不安感会加剧, 对治疗失去信心, 因此在保持医院环境整洁卫生、提供舒适的床铺选择的同时, 还可以实施“同伴教育”策略, 加强患者治疗自信心, 提高依从性, 也是有效护理的重要组成部分。

(4) 行为教育: 辅助患者在早晨起床后、服药前的08:00-10:00时间段, 以及药物效果达到高峰时和临睡前, 进行血压监测。通过观察患者24h内血压的变化情况, 以了解最高值与最低值。需教会患者及其家属掌握如何准确地在家中自我测量血压, 这有助于养成定期监测的习惯。此外, 还需强调定期复查的重要性, 以便医护人员能持续评估降压治疗效果, 从而做出更精准的治疗决策。根据这些评估结果, 医生可以及时调整方案, 以提高降压治疗效果。对于I-II级患者, 护理人员可以指导患者选择温和且放松的运动方式, 例如慢跑、太极或有氧操, 以满足个人锻炼需求。每次锻炼应持续超过30min, 并且每周至少进行5次。最佳的锻炼时间是在餐后约1小时。此外, 建议避免在清晨进行高强度训练, 以减少不适感, 此时更适合做一些轻松的运动。III级患者不适合做以上运动, 可以联合家属, 让家属陪同患者进行散步, 在不增加运动量的情况下活动身体。同时, 建立持续跟踪系统对于有效记录和监测患者在运动过程中的进展与反应非常重要。这种方法能够帮助及时调整锻炼计划, 从而确保安全性和有效性。

以上护理对策均基于分层管理理念制定, 因为分层管理能详细识别管理对象的发展水平, 制定相应的管理手段和方法, 引入适当的有效管理水平, 实现管理优化, 提高管理效率。分层管理理论指导下的护理模式通过精心设计的健康教育措施, 提高患者对高血压风险的认识, 旨在促进患者自我管理, 并增强患者对治疗方案的遵循能力, 从而鼓励患者配合医护人员, 以实现全面的高血压管理, 确保药物治疗能够长期稳定地进行^[9]。通过分层管理, 可以更准确地预测高血压患者发生不良心血管事件的概率, 有助于医生和患者更好地了解当前病情及未来可能的风险。治疗方案方面, 分层管理不仅有助于确定何时开始降压治疗, 还能帮助优化治疗方案, 对于不同风险层次的患者, 医生可以选择更合适的治疗药物和方法。血压控制方面, 根据患者的病情层次, 护理人员可以设定更为合理的血压控制目标, 高风险患者通常需要更严格的血压控制。综合管理方面, 通过分层管理, 护理人

员可以对患者进行更为全面地管理, 包括生活方式干预、药物治疗等多方面的建议和指导。这些策略旨在最大限度地提升降压效果, 保持血压长期稳定状态, 有效控制疾病进展, 并预防与高血压相关的并发症, 如体位性低血压的发生^[10]。

综上所述, 老年高血压患者发生体位性低血压的主要原因与患者年龄有密切关联, 对于患者开展分层管理护理可有效提升患者自我管理能力, 从而维持其血压水平稳定, 并促进其生活质量的提升。

[参考文献]

- [1]王欢.老年高血压患者体位性低血压与体位性高血压的临床研究与护理风险防范[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(8):58-60.
- [2]李珊珊,张巧霞,黄晓铭.体位性低血压节律评估的护理干预对重症高血压患者血压指标及心率的改善效果分析[J].心血管病防治知识(学术版),2023,13(32):92-94.
- [3]王欢.护理干预对老年高血压患者餐后和体位性低血压的影响探究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(7):125-127.
- [4]叶树芳.体位性低血压节律评估用于重症高血压患者护理中对血压和心率的影响[J].心血管病防治知识(学术版),2023,13(21):53-55.
- [5]袁娟,林晓红,殷露露,等.老年高血压患者并发体位性低血压预测模型构建及验证[J].东南大学学报(医学版),2025,44(2):243-250.
- [6]陈蕾.关于老年综合评估+预见性护理对老年高血压患者服药依从性的改善探讨[J].中国科技期刊数据库 医药,2025(3):131-134.
- [7]孙巍.老年高血压患者体位性低血压与体位性高血压的临床研究与护理风险防范[J].智慧健康,2019,5(4):115-116.
- [8]潘丽芳.体位性低血压节律评估在老年高血压患者护理中的应用研究进展[J].中国科技期刊数据库 医药,2023(5):141-144.
- [9]蔡燕青.体位性低血压节律评估指导的护理对重症高血压患者体位性低血压的影响[J].心血管病防治知识(学术版),2024,14(7):88-90.
- [10]张素华.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].心血管病防治知识(学术版),2020,10(9):81-82.

作者简介:

刘志荣(1983.07-),女,汉族,内蒙古人,本科,研究方向为心血管神经内科护理。