

遗传学诊断[J]. 中国妇产科临床杂志, 2010, 11(4): 261-264.

[10] 郭丽岳, 白炳清, 龙鲸. 孕产妇的心理状况与分娩方式的关系[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2001, 17(5): 281-282.

[11] 顾燕红, 朱昊平, 李丹. 优化孕妇学校课程效果的随机对照研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(1): 79-81.

[12] 范志红. 产前健康教育与行为指导对孕妇分娩结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2006, 21(1): 22-23.

[13] 王文敏, 郑晓兰, 范薇, 等. 孕妇学校分娩方式健康教育与降低剖宫产率关系探讨[J]. 中国妇幼保健, 2003, 18(2): 20-21.

[14] 马春娟, 李嫦珍. 开展孕妇学校对分娩方式及母乳喂养的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(9): 851-852.

[15] 蒲凤萍, 梁玲, 郁杨, 等. 全程健康教育对产后抑郁症的影响[J]. 护理学杂志, 2003, 18(8): 631-632.

[16] 杨素勉, 马卫景, 岳文芳, 等. 孕妇学校健康教育对母婴健康的影响[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(15): 2044-2045.

[17] 马汝芬, 王蕾蕾. 孕妇学校健康教育对母乳喂养的促进作用[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(5): 244-245.

[18] 苏运叶. 孕妇学校健康教育对母乳喂养的相关性分析[J]. 中国当代医药, 2012, 19(7): 133-134.

[19] 毛滢瑛. 孕妇学校健康教育对分娩结局的影响[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2010, 1(6): 313-314.

[20] 秦亚玲, 庄桂花, 朱丽红. 在孕妇学校学习对降低社会性因素所致剖宫产率的影响[J]. 护理研究, 2011, 25(10): 891-892.

(收稿日期: 2013-11-13 修回日期: 2014-01-16)

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

王萌萌(首都医科大学附属北京世纪坛医院心内科, 北京 100038)

【摘要】 目的 探讨老年高血压患者体位性低血压以及高血压的临床特征, 总结护理风险防范措施。**方法** 选取 2012 年 3 月至 2013 年 8 月该院住院部老年高血压患者 512 例, 通过测量立位以及卧位的心率以及血压, 分别对体位性低血压、非体位性高血压以及非体位性低血压、体位性高血压患者对比血糖、冠心病等结果。**结果** 131 例患者出现体位性低血压, 66 例患者出现体位性高血压。80 岁及以上患者合并脑卒中、血糖异常、冠心病、血脂异常发生率均明显高于 60~<80 岁患者, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。其中血脂异常总发生率 60.94%, 80 岁及以上发生率 72.34%; 冠心病总发生率 46.88%, 80 岁及以上发生率 60.99%, 相对突出; 体位性低血压与体位性高血压患者合并脑卒中等心脑血管疾病发生率相近, 差异无统计学意义($P>0.05$); 体位性血压患者发病率均高于非体位性血压患者, 差异有统计学意义($P>0.05$)。**结论** 老年高血压患者常见体位性低血压以及高血压, 患者合并糖尿病及心脑血管疾病患者较多, 加强相应护理风险防范, 避免出现护理风险事故。

【关键词】 体位性低血压; 体位性高血压; 护理风险防范
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.10.067 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)10-1444-02

进入 21 世纪, 随着人们生活习惯的改变及生活水平的提高, 高血压患者数量逐渐增多, 长期的降压治疗及慢性折磨, 对高血压患者的身心健康与生活质量造成了严重危害, 特别是老年高血压患者。有调查显示, 高血压发病率随年龄增长而增加。体位性低血压以及高血压常见于老年人群, 但是针对体位性高血压的研究国内较少。资料显示, 体位性低血压以及高血压均与患者合并发生心血管疾病等有较大联系。为了探讨老年高血压患者体位性低血压以及高血压与心血管疾病等关系, 总结护理风险防范措施, 本文选取老年高血压患者 512 例进行对比研究, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 3 月至 2013 年 8 月本院住院部老年高血压患者 512 例, 其中男 264 例, 女 248 例, 年龄 61~88 岁, 平均(69.28±8.22)岁; 所有患者均无合并重度心力衰竭、严重心瓣膜疾病、继发性高血压、严重智力障碍、恶性心律失常等疾病, 所有患者无长期卧床, 且所有患者均对试验研究知情, 签署同意书, 符合试验要求。

1.2 方法 分别对比 60~<80 岁患者、80 岁及以上患者体位性低血压及高血压发病率; 两年龄段患者合并心脑血管疾病情况; 体位性低血压及高血压患者与非体位性低血压及高血压患者合并心脑血管疾病情况。

1.3 判断标准 (1)体位性低血压判别标准: 分别测试患者卧位及立位血压, 且两次测试间隔 3 min, 若舒张压降幅超过 10 mm Hg 或者收缩压降幅超过 20 mm Hg, 即判定为体位性低血压; (2)体位性高血压判别标准: 分别测试患者卧位及立位血压, 且两次测试间隔 3 min, 若舒张压升幅超过 10 mm Hg 或者收缩压升幅超过 20 mm Hg, 即判定为体位性高血压; (3)参照文献[1]中的标准评价各项疾病。

1.4 统计学处理 使用 SPSS 13.0 统计软件进行分析, 计数资料以率表示, 比较采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同年龄段发病率对比 131 例患者出现体位性低血压, 66 例患者出现体位性高血压。80 岁及以上年龄患者发病率明显高于 60~<80 岁患者, 差异均有统计学意义($P<0.05$), 见表 1。

2.2 不同年龄合并心脑血管疾病对比 80 岁及以上老年患者合并脑卒中、血糖异常、冠心病、血脂异常发生率均明显高于 60~<80 岁老年患者, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。其中血脂异常总发生率 60.94%, 80 岁及以上发生率 72.34%; 冠心病总发生率 46.88%, 80 岁及以上发生率 60.99%, 相对突出。见表 2。

2.3 体位性血压与非体位性血压合并心脑血管疾病对比 体位性低血压与体位性高血压患者合并脑卒中等心脑血管疾病发生率相近,差异无统计学意义($P>0.05$);体位性血压患者发病率均高于非体位性血压患者,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 1 不同年龄段发病率对比[n(%)]

年龄(岁)	n	体位性低血压	体位性高血压
60~<80	371	87(23.45)	37(9.97)
≥80	141	44(31.21) [#]	24(17.02) [#]
总计	512	131(25.59)	66(12.89)

注:与 60~<80 岁患者比较,[#] $P<0.05$ 。

表 2 不同年龄阶梯合并心脑血管疾病对比[n(%)]

年龄(岁)	n	脑卒中	血糖异常	冠心病	血脂异常
60~<80	371	65(17.52)	145(39.08)	154(41.51)	210(56.60)
≥80	141	39(27.66) [*]	71(50.35) [*]	86(60.99) [*]	102(72.34) [*]
总计	512	104(20.31)	216(42.19)	240(46.88)	312(60.94)

注:与 60~<80 岁患者比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 3 体位性血压与非体位性血压合并心脑血管疾病对比[n(%)]

组别	n	脑卒中	血糖异常	冠心病	血脂异常
体位性低血压	131	40(30.53)	79(60.31)	82(62.60)	84(64.12)
体位性高血压	66	21(31.82) [#]	41(62.12) [#]	42(63.64) [#]	45(68.18) [#]
非体位性血压	315	27(13.65) [△]	96(30.48) [△]	116(36.83) [△]	183(58.10) [△]

注:与体位性低血压患者比较,[#] $P>0.05$;与体位性高、低血压患者比较,[△] $P<0.05$ 。

3 讨 论

体位性高血压是由于患者处于仰卧位时,所有血管近似处于同一水平线,重力作用较小,患者由仰卧位转向站立位时,心脏以下水平上的静脉和静脉窦受到重力影响,出现静脉血淤积,且无法流回心脏^[2-3]。因此患者处于站立位时回心血量严重减少,心输出量也相应减少,从而刺激交感神经,心脏收缩加强,被动升高血压保证血液供应^[4-5]。部分患者对血压改变较为敏感,交感神经刺激比他人严重,收缩压有更大升幅,即导致了体位性高血压。而体位性低血压的发病机制与体位性高血压相反。老年人群由于身体各部分机能下降,神经功能以及调节能力均远不如年轻患者,因此更容易发生体位性血压。本文研究结果提示 80 岁及以上患者发病率明显高于 60~<80 岁患者,验证了此点结论。

本文对不同年龄段患者发生心脑血管疾病情况进行对比分析,结果提示 80 岁及以上患者合并脑卒中、血糖异常、冠心病、血脂异常发生率均明显高于 60~<80 岁患者,其中血脂异常总发生率 60.94%,80 岁及以上发生率 72.34%;冠心病总发生率 46.88%,80 岁及以上发生率 60.99%,相对突出。表明体位性血压患者合并发生冠心病以及糖尿病等更多,一方面表明体位性血压是引起冠心病的危险因素之一,另一方面提示体位性血压是糖尿病自主病变的一个重要表现。本文数据结果均表明体位性血压患者发生各项心脑血管疾病的可能性更高,因此针对体位性血压的检查是预防不良心脑血管事件的重要举措。

体位性血压与患者身体波动过度、应用硝酸酯类药物、血脂异常等有关^[6]。结合高血压的常规护理,本文建议采取如下护理风险防范措施:(1)基础指导。指导患者正确的用药方法,不得擅自增减药物;指导患者养成正确的生活习惯,保证睡眠,摒弃不良的生活习惯,平时自己能够根据自身需要进行血压测量;通过以上指导帮助患者加强控制高血压的治疗依从性^[7-8]。(2)饮食指导。指导患者养成正确的饮食习惯,首先要控制盐分的摄入量,按照医生推荐的指标控制不超量,平时不吃腌制品;其次要减少高脂肪高热量食品的摄入,要注意多吃蔬菜水果,多素少荤;最后一定要忌烟忌酒,并远离二手烟。(3)心理指导。加强对患者的心理干预,由于患者多数年纪较大,面对疾病部分患者心态不免消极,要多和患者交流,鼓励患者保持积极乐观的心态,保持心理平衡,这样对治疗很有利。(4)锻炼指导。鼓励患者根据自身的体质选取合适的运动,运动推荐以有氧运动为佳,比如慢跑、打太极、散步、做操等,运动锻炼过程中要注意不能过度劳累,患者要坚持长期锻炼,循序渐进,不可过度运动造成伤害^[9-10]。(5)经常测量卧位以及立位的血压。血脂异常患者使用药物要谨遵医嘱,切不可擅自判断。

参考文献

[1] 陆名婷,林仲秋,张金霞.综合护理干预预防老年体位性低血压的效果[J].中华现代护理杂志,2012,18(27):3241-3244.

[2] 张筠婷,范书英,王勇.体位性高血压和体位性低血压诊疗进展[J].中国全科医学,2012,15(26):2982-2985.

[3] Li H, Liu LT, Zhao WM, et al. Effect of traditional and integrative regimens on quality of Life and early renal impairment in elderly patients with isolated systolic hypertension[J]. Chin J Integr Med, 2010, 16(3): 216-221.

[4] Zhu CF, Li GZ, Peng HB, et al. Effect of Marine collagen peptides on markers of metabolic nuclear receptors in type 2 diabetic patients with/without hypertension[J]. Biomed Environ Sci, 2010, 23(2): 113-120.

[5] Ogah OS, Okpechi I, Chukwuonye II, et al. Blood pressure, prevalence of hypertension and hypertension related complications in Nigerian Africans: A review[J]. World J Cardiol, 2012, 4(12): 327-340.

[6] 徐晓颖,金贤,方宁远.老年人的体位性血压变化和相关危险因素初探[J].老年医学与保健,2010,16(3):175-180.

[7] 舒小芳,林芳宇.社区护理干预对高血压患者治疗效果的影响[J].现代临床护理,2009,8(7):12-14.

[8] 程道荷,赵静,陈琳.老年高血压病患者体位性低血压的原因分析与护理对策[J].护理实践与研究,2012,9(19):54-56.

[9] 王湘郴,曾丽吟,刘晓红,等.健康教育对不同年龄高血压患者的影响与对策[J].中国社区医学,2011,11(3):229-230.

[10] 张德芹.原发性高血压相关行为危险因素的护理干预[J].检验医学与临床,2010,7(14):1502-1503.