

帕金森病患者体位性低血压的护理研究进展

刘玉兰

浙江大学医学院附属第一医院 浙江杭州

【摘要】帕金森病(英文名称: Parkinson's disease, 英文简称: PD)作为中老年群体好发的中枢神经系统退行性疾病的一种。而体位性低血压(英文名称: orthostatic hypotension, 英文简称: OH)作为PD患者中常见的一种非运动性症状, 主要是因为自主神经功能出现失调造成的临床综合征, 此病症患病概率在5%~51%。而在对此合并症状治疗中, 需积极的将护理干预引入其中, 改善患者的生活质量。

【关键词】帕金森病; 体位性低血压; 护理; 概述; 体位管理

Nursing research progress of postural hypotension in patients with Parkinson's disease

Yulan Liu

The First Affiliated Hospital of Medical College of Zhejiang University, Hangzhou, Zhejiang, China

【Abstract】 Parkinson's disease (English Name: Parkinson's disease, English abbreviation: PD) is a kind of central nervous system degenerative disease that occurs frequently in middle-aged and elderly groups. Orthostatic hypotension (English Name: orthostatic hypotension, English abbreviation: Oh), as a common non motor symptom in PD patients, is mainly a clinical syndrome caused by autonomic nerve dysfunction, and the prevalence rate of this disease is 5% to 51%. In the treatment of this combined symptoms, nursing intervention should be actively introduced to improve the quality of life of patients.

【Keywords】 Parkinson's disease; Postural hypotension; nursing; summary; Position management

若是PD患者出现体位变化的时候, 可能会出现乏力症状、黑朦症状、头晕症状、眼花症状、乏力症状以及直立性晕厥症状等, 很容易出现跌倒以及骨折等等不良事件, 甚至患者因为恐惧跌倒而久坐不动, 会对患者的日常生活质量、社会参与以及安全性造成影响。而OH会使得患者大脑出现灌注不足问题, 造成患者出现慢性大脑低氧血症与广泛性大脑皮质损伤, 严重的患者甚至会出现认知功能障碍, 引发老年痴呆发病概率显著增加。而且PD患者体位性低血压、运动症状会出现叠加效应, 致病风险增加。对此, 给OH患者适宜的护理干预, 可降低患者不适症状, 将其站立时间延长, 改善体能和生活质量, 提升其日常活动性能。

1 帕金森病患者体位性低血压概述

1.1 发生机制

若是患者姿势从卧位、坐位的时候, 静脉血液会累及到下肢与内脏循环系统, 使得机体的回心血量降低, 使得机体心室的充盈性显著降低, 心输出血量会短暂性降低, 而且血压指标降低。健康机体中, 上述

的各种症状和变化会造成压力感应器介导交感神经活性的代偿性提升, 造成副交感神经所具有的活性显著减弱, 造成机体心率指标、静脉回流指标以及动脉阻力明显增加, 进而引发心输血量有效恢复, 确保机体的血压与脑灌注量趋于正常。OH患者心脏迷走神经分支功能障碍以及交感神经功能障碍, 造成压力感受器的反射能力降低, 不能够充分性的代偿回心血量降低, 使得体位性低血压出现^[1]。

1.2 临床表现

OH症状会使得心脏器官、脑组织、肾脏器官以及肌肉组织等等出现低灌注, 患者临床表现一般为乏力症状、怠倦症状、头晕症状、眩晕症状、视力障碍症状、晕厥症状、心绞痛症状、少尿症状、枕骨下症状以及肩背部疼痛症状, 甚至会出现跌倒症状等等。上述症状都是因为体位改变引发的, 还可以被称作为直立不耐受症, 若是患者出现早期诊断, 需早期发现、诊断以及治疗。

2 帕金森病患者体位性低血压的护理研究进展

2.1 体位管理

PD患者由于心血管自主神经调节出现异常,血压的波动会呈现出“反杓”型,比较容易发生夜间高血压,使得机体肾脏排钠量提升,夜尿量增多,血浆容量显著降低,出现清晨OH症状出现^[2]。夜间睡眠的时候,想将床头抬高到10~15cm,会造成平卧位血压出现,进而有效规避清晨OH出现。而后,规避日间长时间卧床问题发生,积极鼓励患者可处于半卧位体位。

姚元娣^[3]学者等,对腰椎手术之后患者运用渐进式的起床方式,患者的临床症状会被较好的改善,差异存在统计学差异,表明此种管理方式运用价值较高。

2.2 补充血容量

饮水干预作为对老年性体位性低血压患者治疗中最高效的一种非药物干预措施,此种干预方式的范围比较广泛,操作较为便捷可行,可作为对体位性低血压疾病治疗的一线非药物治疗方式。体位性低血压患者于五分钟之内迅速的饮水500ml,机体的收缩压会升高大约为30 mmHg。在短时间之内大量的饮水,会使得机体门静脉出现循环性低渗性反应,其交感神经兴奋性增加,引发血浆内去甲肾上腺素的浓度明显增多,进而发挥出提高血压的作用,而且持续的时间在一小时左右,可有效将患者站立的时候即刻发生体位性低血压的问题^[4]。所以,一次性和短暂性的足量饮水会使得体位性低血压患者出现急性与长期明显益处。除了水之外,其他的液体不能够起到相同的血压反应,例如,大量的饮用牛奶之后,由于牛奶内存在许多钠离子,会使得门静脉系统出现对应性等渗状态亦或是高渗状态,不能够发挥出升压效果。但需意识到,需规避频繁性的少量饮水,因为机体水负荷量不足,发挥不出治疗效果。但是,如若患者合并有肾衰竭症状、心力衰竭症状和吞咽功能症状等等,为了能够规避患者的肾负担加重、心负担加重以及出现吞咽障碍等等,所以需谨慎运用此种方式^[5]。

2.3 调整食盐摄入量

朱莉莉^[6]经翻阅文献和临床研究发现,国外有临床研究了解到每天摄入食盐的量在9~12 g,会使得机体动脉血压增加15~20 mmHg。高钠饮食会使得患者症状会有有效改善,可建议患者每天在正常饮食的基础之上适宜的加盐2.3~4.6g。但是亦有学者经过研究表明,高钠饮食会对机体肾素血管紧张素醛固酮系统造成较大的影响,造成患者的尿蛋白指标、血压指标增加,使得机体容量负荷增加,引发脑卒中患病概率和缺血性心脏病患病概率增加。有学者对老年体位性低血压患者实施饮水实验的时候,需24 h之内钠摄入量超出

150mmol/L。加之,24h的尿量需保持于1500~2000mL会起到升压效果。慢性肾脏疾病高盐的摄入,会造成慢性肾病进展速度加快,肾小球的滤过率减少,肾脏治疗预后和盐摄入量相关。对合并肾脏疾病、心血管疾病亦或是其他的水肿疾病患者来讲,需意识到高钠饮食会对机体肾功能、心功能产生潜在的负面影响。所以,在护理该类患者的时候,需重视对患24 h尿钠浓度监测,给予对应性护理干预^[7]。

2.4 运动训练

OH患者心脏迷走神经分支功能障碍以及交感神经功能障碍,造成压力感受器的反射能力降低,不能够充分性的代偿回心血量降低,使得体位性低血压出现而适宜量和频率的运动能够将患者的呼吸功能、循环功能、下肢肌力以及消化功能等等,提升肌肉泵挤压能力,使得机体的静脉能够回流,对血管、神经功能进行调节和改善,促使患者对于体位变化耐受性增加,进而降低体位性低血压出现的频率。运动训练适合运用在全部帕金森病体位性低血压患者中,由于考虑患者运动功能受损、自理能力受损和直立不耐受等等症状表现不同,所运用的方式存在不同。“共识”中明确表明,对帕金森病患者体位性低血压患者运动训练中标准治疗方式包括:低量体力训练、非剧烈活动以及中度活动,例如划船机、自行车等等^[8]。运动疗法适用的范围较为广泛,形式多种,在运用中要执行康复科医师所制定的运动处方,规避不适宜运动会使得体位性低血压症状会明显加重,但是长久效果还需进一步的分析和研究。运动中需有护士亦或是家属全程陪同,适时的询问患者感受,对其身体状态观察,保障患者安全,给予其对应性护理服务。

2.5 对合并异常血压护理

(1) 合并仰卧位体位性高血压干预

针对合并仰卧位高血压体位性低血压患者,体位管理方式适用性比较高,可将其仰卧位高血压以及清晨低血压症状改善。加之,避免日间长期平卧位,鼓励患者尽量采取半卧位以提高适应性^[9]。

(2) 合并餐后低血压体位性低血压干预

针对合并餐后低血压体位性低血压患者,应当少食多餐、低糖饮食,饭后尽量避免独自外出且于进餐后平卧休息5~10min后再起立进行适量活动,以免发生意外。餐后低血压患者血压下降的幅度取决于膳食的多少与成分,特别是糖类的含量,糖类在进食后1~2h会优先被消化,使得血液聚集在腹部,回心血量减少,从而加重餐后低血压,因此,临睡时应禁食糖类。进

餐同时饮用含咖啡因的饮料或 480mL 水, 能够提高机体代谢, 增加回心血量, 也有助于减轻餐后低血压相关症状^[10]。

2.6 基础护理

(1) 环境护理、饮食护理

环境作为对患者情绪和舒适度产生影响的关键性因素。对患者病房进行针对性的布置, 需关注病房中的卫生环境, 做到及时的通风开窗, 对房内的湿度和温度加以调节, 使得患者所处环境更优。处于恢复期, 需保障病房足够安静, 给患者提供温馨和舒适的休息环境, 对其身心修复有所帮助。加之, 护理工作人员需适宜的对患者膳食结构调整, 将易消化、优质蛋白引入, 提升患者维生素 C 摄入量, 使得体位性低血压症状改善速度加快。

(2) 功能锻炼

对患者实施早期功能锻炼, 可降低改善患者症状, 降低其并发症出现的概率, 加速其康复速度。功能训练要从低量开始, 逐步的提升运动量。把患者肢体适宜的安排处于舒适位置, 对于存在活动不便以及不受压位置, 给予其按摩与揉搓等各种护理服务支持。

(3) 心理护理

因为此病症康复较为漫长, 而且受家庭因素和自理受限因素等等影响, 造成患者很容易发生恐惧感、紧张感、焦虑感、烦躁以及敏感等等诸多的不良心理问题。护理工作人员需全面地了解到患者心理状态, 和其深入与细致的交流, 给予其宽慰。给患者、家属详解疾病有关知识内容和注意事项, 减少患者对疾病担忧, 将其错误的意识纠正, 使得患者可提升疾病对抗信心。

3 结语

体位性低血压症状会使造成帕金森病患者所需承担的医疗负担加重, 造成患者出现心脑血管类疾病出现概率增加, 其致残率与致死率增加, 甚至会对患者认知功能与运动功能产生不良的影响。对患者直立不耐受症状与运动症状尽早、有效以及及时的评估, 监测患者体位性低血压症状好发时间实施有效、个性化干预, 不但可保障护理服务有效性, 亦可确保患者人身安全, 提升患者舒适度和生存质量。

参考文献

[1] 仇海燕, 武墨, 王薇, 等. 以故事理论为基础的护理模式在老年体位性低血压病人中的应用效果[J]. 护理研究, 2020, 34(15): 2743-2746.

- [2] 聂卫英, 雷迎, 陈嘉怡, 等. 体位管理对帕金森患者体位性低血压发生率的影响[J]. 黑龙江医药, 2019, 32(2): 496-498.
- [3] 姚元娣. 1 例左旋多巴负荷试验过程中病人发生体位性低血压的护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(16): 120.
- [4] 赵秀荣, 樊建妮. 目标策略的针对性护理干预在老年帕金森病跌倒预防管理中的应用[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(6): 701-704.
- [5] 麻红梅, 蒋银芬. 两种腹部加压对帕金森病患者体位性低血压变化的研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2019, 21(2): 133-136.
- [6] 朱莉莉. 国外帕金森病患者体位性低血压发生危险因素与管理研究进展[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(3): 188, 198.
- [7] 赵立春, 张培楠, 冯腾尘, 等. 综合护理干预对腰椎间植骨融合术后患者首次起床体位性低血压、心理状态、生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(34): 3854-3857.
- [8] 房姝余, 李梦芳, 黄厚强, 等. 糖尿病患者体位性低血压的护理研究进展[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(13): 1180-1183.
- [9] 范丽女, 王敏. 体位性低血压节律评估在老年高血压患者护理中的应用效果观察[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(13): 100-101.
- [10] 孙春红, 李飞, 李雯. 体位性低血压节律评估运用于重症高血压患者护理中的价值[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(20): 3775-3778.

收稿日期: 2022 年 7 月 19 日

出刊日期: 2022 年 11 月 29 日

引用本文: 刘玉兰, 帕金森病患者体位性低血压的护理研究进展[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(9): 132-134

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220405

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