

姿勢性低血壓護理指導

什麼是姿勢性低血壓？

姿勢性低血壓又稱為站立性低血壓或姿態性低血壓，是老人常見的問題。國內 65 歲以上老人患有姿勢性低血壓者約占 15%，其中 75 歲以上的老年人患有姿勢性低血壓者達 30%。定義為從平躺到站立或坐起 3 分鐘後之血壓降低（收縮壓下降 20 毫米汞柱或舒張壓下降 10 毫米汞柱）。

造成原因

老人因神經系統障礙、心血管退化或肌力不足，血壓調節失靈，隨著姿勢改變（起身時）血壓調節來不及，造成血液回流不足，而發生血壓降低。常見原因分為神經性及非神經性，非神經性原因又可分為藥物副作用、急性和慢性：

- 一、神經性

- (一) 自主神經功能退化及失調：神經萎縮、巴金森氏症、失智症。
- (二) 周邊神經疾病：糖尿病神經病變、類澱粉沉積症、遺傳性或免疫性神經病變、休葛蘭氏症候群、腫瘤引起神經病變。
- 二、非神經性
 - (一) 藥物副作用：有許多藥物會造成姿勢性低血壓，需要請醫師定時檢視，例如某些鎮靜安眠藥、抗精神用藥、抗憂鬱劑、利尿劑、某些抗高血壓藥物等。
 - (二) 急性：脫水、休克、急性出血、心因性、腎上腺分泌不足。
 - (三) 慢性：貧血、維他命 B12 缺乏、動脈硬化、靜脈回流不良、急性病況後造成行動不便或長時間臥床。

常見症狀

姿勢性低血壓是隨姿勢變換所導致的低血壓症狀，一般發生在久坐起身或是從躺臥轉為站立時，通常休息一下症狀就會改善。發生時間多為半夜如廁、清晨起床或早餐後，且與跌倒、骨折、腦中風或心肌梗塞有顯著的相關。常見症狀有：

- 隨著姿勢改變而有頭痛、頭暈、視力模糊、心跳加快、虛弱無力、昏厥、噁心、頸部疼痛、下背痛等。
- 因用力解便、解尿、進餐後、長久站立、環境溫度升高等因素會加重症狀。
- 嚴重則有心絞痛或暫時性腦缺血發作。
- 老年人可能會無症狀或出現不典型表現包括講話不清、視力模糊、跌倒、神智不清等。

藥物

治療姿勢性低血壓藥物皆需由醫師評估後才可開方使用，依據原因各有不同，通常為邁妥林錠 (midodrine) 抑制血管擴張或可體松片 (cortisone) 補充腎上腺素。

非藥物照護原則

最重要目標為「預防跌倒」及「病人安全」。包括：

1. 一、 測量血壓：只要有跌倒發生或與姿勢改變相關症狀，則需依序測量仰臥、坐姿和站立時（間隔 3 分鐘後）的血壓及脈搏。
2. 二、 詳細的相關病史詢問及身體檢查。
3. 三、 檢查並矯正會造成姿勢性低血壓的原因（例如出血或脫水）。
4. 四、 檢視所有的藥物，並調整可能會引起姿勢性低血壓的藥物。
5. 五、 採漸進式活動，姿勢改變時放慢速度：勿突然站起，起身時要慢，無論是從躺到坐或是從坐到站，都要先休息停頓 3~5 分鐘再做下一個動

- 作，特別是早晨下床時，先坐一段時間，沒有暈眩感再起身站立。
6. 六、 執行以下動作可幫助下肢肌肉收縮，並促進血液回流：站起前先做幾分鐘的雙腳運動、起身後雙腳雙手交叉、繃緊下肢肌肉、腳抬高、蹲下等。
7. 七、 避免用力如廁、咳嗽、久站、盤腿、久坐或長時間臥床。
8. 八、 早餐進食少量及避免吃大餐或飲酒。
9. 九、 飲用足夠的水分，適量增加鹽分（一天 4~10 克）攝取（若有心臟或腎臟問題則需請教醫師）。
10. 十、 依醫師指示在下床前或有急性症狀時，可快速且大量飲水，在 5~15 分鐘內喝完 500 c.c. 冷開水（例如一天三次）。
11. 十一、 避免平躺，睡眠時床頭傾斜抬高至少 10 度，大約 15~25 公分。
12. 十二、 使用束腹帶或穿著及腰彈性褲襪（壓力

襪) ，促進下肢靜脈血液回流。

13. 十三、 平時規律運動，例如訓練下肢肌力和有氧運動都有幫助。

14. 十四、 諮詢專科門診：神經科、心臟科、老人科或復健科醫師。

15. 十五、 促進老年人身體功能狀態及減少合併症發生：跌倒預防、提供適當輔具及正確使用方法、復健等。

參考資料

1. Dani, M., et al. (2021). Orthostatic hypotension in older people: considerations, diagnosis and management. *Clinical Medicine*, 21(3): e275–e282.
2. Godbole, G. P. & Aggarwal, B. (2018). Review of management strategies for orthostatic hypotension in older people. *Journal of Pharmacy Practice and Research*, 48: 483–49.

3. Liguori, I., et al. (2018). Orthostatic hypotension in the elderly: A Marker of Clinical Frailty? *Journal of the American Medical Directors Association*, 9(9), 779-785.
4. Low, P. A. & Tomalia, V. A. (2015). Orthostatic hypotension: Mechanisms, causes, management. *Journal of Clinical Neurology*, 11(3), 220-226.

護理部專科護理師 彭睿華