

| | |
|--|---|
| | PROTOCOLE MÉDICAL N° PM-14 |
| Rédigé par la Direction du développement et des affaires médicales en collaboration avec la direction des programmes-clientèles Date d'entrée en vigueur : Le 1 ^{er} octobre 2001 Date de révision par le CMDP : 23 avril 2012 Approuvé par résolution n° 2012-04.07 du CMDP | Hypotension orthostatique |
| | Infirmières et infirmiers Médecins |

CLIENTÈLE VISÉE

Usagers chez qui l'on suspecte la présence d'hypotension orthostatique.

PROFESSIONNELS VISÉS

Infirmières et infirmiers
Médecins

DÉFINITION

L'hypotension orthostatique se définit par une diminution de la tension artérielle (TA) systolique de 20 mm de Hg et plus, et/ou une diminution de la tension artérielle diastolique de 10 mm de Hg survenant aux changements de position. Si l'utilisateur est symptomatique, la baisse peut être moindre.

PROCÉDURES

1. Si l'utilisateur peut maintenir la station debout sans aide

- Coucher l'utilisateur 15 minutes, puis mesurer la TA, la pulsation cardiaque et noter la présence de symptômes pertinents.
- Demander à l'utilisateur de se lever ou lever l'utilisateur debout; prendre la TA, la pulsation et évaluer la présence de symptômes pertinents immédiatement et après 2 à 3 minutes de station debout :
 - Les symptômes pertinents sont la présence d'étourdissements, de vertiges, de vision embrouillée ou une sensation de fatigue. Si un symptôme est déjà présent au repos, une variation dans l'intensité de celui-ci doit être documentée.
- Inscrire dans les notes d'évolution de l'infirmière : « Protocole d'évaluation d'hypotension orthostatique ». Y noter, pour les positions couchée et debout, les valeurs de TA et de la pulsation, ainsi que les symptômes associés.
- Aviser le médecin que les valeurs sont inscrites au dossier.

2. Si l'utilisateur ne peut pas maintenir la station debout sans aide

- Coucher l'utilisateur 15 minutes, puis mesurer la TA, la pulsation cardiaque et noter la présence de symptômes pertinents.
- Asseoir l'utilisateur au bord du lit ou élever la tête de lit à 90°; prendre la TA, la pulsation et évaluer les symptômes pertinents immédiatement et après 2 à 3 minutes dans cette position
 - Les symptômes pertinents sont la présence d'étourdissements, de vertiges, de vision embrouillée ou une sensation de fatigue. Si un symptôme est déjà présent au repos, une variation dans l'intensité de celui-ci doit être documentée.
- Inscrire dans les notes d'évolution de l'infirmière : « Protocole d'évaluation d'hypotension orthostatique ». Y noter, pour les positions couchée et assise, les valeurs de TA et de la pulsation, ainsi que les symptômes associés.
- Aviser le médecin que les valeurs sont inscrites au dossier.

RÉFÉRENCES

- *Précis pratique de gériatrie*, 2007, p. 554, 658
- *Clinics in Geriatric Medicine*, Gait and Balance disorder, 1996, p. 282, 789
- *Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology*, Brockelhurst, 2009, p. 341
- *Primary Care Geriatrics : A Case-Based Approach*, Ham et al., 2007, p. 282
- Horacio Kaufmann, MD, Norman M Kaplan, MD, Roy Freeman, MD, (2012), « *Mechanisms, Causes, and Evaluation of Orthostatic and Postprandial Hypotension* »; *UpToDate*. Repéré le 27 mars 2012 à http://www.uptodate.com/contents/mechanisms-causes-and-evaluation-of-orthostatic-and-postprandial-hypotension?source=search_result&search=postural+hypotension&selectedTitle=1%7E150

APPROBATION

Original signé par

Directeur des programmes-clientèles

Original signé par

Directrice du développement et des affaires médicales

Original signé par

Président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens