بخش دوم : مراقبت های ادغام یافته

فصل اول- اختلالات فشارخون

|  |
| --- |
| ارزیابی کنید : |
| از سـالمند يـا همــراه وي سؤال كنيـد | اقدامات زير را انجام دهيد **(معاینه کنید)** |
| 1. مصرف داروي پــايين آورنـده فشــار خـون
 | فشارخون سالمند را در وضعيت نشسته پس از 5 دقيقه استراحت در دست راست اندازه گيري كنيد. چنانچه فشارخون ماكزيمم مساوي يا بيش از 140 ميلي متر جيوه يا فشارخون مينيمم مساوي يا بيش از 90 ميلي متر جيوه است پس از 5 دقيقه مجدداً فشارخون سالمند را از دست راست اندازه گيري كنيد و ميانگين دو نوبت فشارخون را به عنوان فشارخون سالمند ثبت كنيد. 1. برای بررسی افت فشارخون وضعیتی، پس از آنكه سالمند به مدت 2 تا 5 دقيقه در وضعيت ايستاده قرار گرفت، فشارخون وي را دوباره از دست راست اندازه گيري كنيد.
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **اقدام**  | طبقه بندي | نتیجه ارزیابی |
|  **توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری**  |
| * سالمند را به نزدیک ترین بیمارستان( اورژانس) یا مرکز درمانی، ارجاع فوری دهید و وی را تا دو روز بعد پیگیری نمایید.
* در صورتی که پزشک سالمند را به سطوح تخصصی ارجاع دهد، سالمند را تا دو هفته بعد پیگیری کنید. در غیر این صورت پيگيري را طبق نظر پزشك انجام دهيد.
* توصیه های لازم در خصوص اهمیت مراجعه فوری به پزشک و مراجعه مجدد برای اقدامات بعدی داده شود.
 | احتمال فشارخون بالای فوری | * فشارخون ماکزیمم مساوی یا بیش از 180 یا فشارخون مینیمم مساوی یا بیش از 110 میلی متر جیوه
 |
| * به سالمند و همراه وي تغذيه و تمرینات بدني مناسب را آموزش دهيد.
* سالمند را به پزشک ارجاع غير فوري دهيد و پیگیری بعدی را طبق نظر پزشک انجام دهید.
* در صورتی که پزشک سالمند را به سطوح تخصصی یا کارشناس تغذیه مرکز ارجاع دهد، سالمند را تا سه هفته بعد پیگیری کنید.
 | احتمال فشارخون بالا  | * فشارخون ماكزيمم 140 تا 179 یا فشارخون مينيمم 90 تا 109 ميلي متر جيوه **و** بدون مصرف دارو
 |
| فشارخون بالای کنترل نشده | * فشارخون ماكزيمم 150 تا 179 يا فشارخون مينيمم 90 تا 109 ميلي متر جيوه  **و** مصرف دارو
 |
| * به سالمند و همراه وی پيشگيري از افت فشارخون وضعيتي را آموزش دهيد.
* سالمند را به پزشک ارجاع غير فوري دهيد و بر اساس نظر پزشک پیگیری نمایید.
 | احتمال افت فشارخون وضعيتي | * افت فشارخون ماكزيمم در وضعيت ايستاده نسبت به وضعيت نشسته مساوي يا بيش از 20 ميلي متر جيوه
 |
| * سالمند را شش ماه بعد پيگيري کنید.
* به سالمند و همراه وي تغذيه و تمرینات بدني مناسب را آموزش دهيد.
 | در معرض ابتلا به فشارخون بالا | * فشارخون ماكزيمم 120 تا 139 ميلي متر جيوه **و** بدون مصرف دارو  **یا**
* فشارخون مينيمم 80 تا 89 ميلي متر جيوه **و** بدون مصرف دارو
 |
| * سالمند را هر ماه یک بار مراقبت و هر سه ماه یک بار به پزشک ارجاع دهید.
* به سالمند و همراه وي تغذيه و تمرينات بدني مناسب را آموزش دهيد.
 | فشارخون بالای کنترل شده | * فشارخون ماكزيمم كمتر از 150 و فشارخون مينيمم كمتر از 90 ميلي متر جيوه **و** مصرف دارو
 |
| * به سالمند و همراه وي تغذيه و تمرينات بدني مناسب را آموزش دهيد.
* سالمند را به مراجعه با بروز نشانه یا یک سال بعد تشویق کنید.
 |  فشارخون طبيعي | * فشارخون ماكزيمم كمتر از 120 و فشارخون مينيمم كمتر از 80 ميلي متر جيوه **و** بدون مصرف دارو
 |
| * به سالمند و همراه وی پيشگيري از افت فشار خون وضعيتي را آموزش دهید.
* سالمند را به مراجعه با بروز نشانه یا یک سال بعد تشویق کنید.
 | فشارخون وضعيتي طبیعی | * افت فشارخون ماكزيمم در وضعيت ايستاده نسبت به وضعيت نشسته کمتر از 20 ميلي متر جيوه
 |

فصل اول: اختلالات فشارخون

**سالمند را از نظراحتمال اختلالات فشارخون ارزيابي كنيد**

ابتدا از سالمند در خصوص مصرف داروهای پایین آورنده فشارخون سؤال کنید. سپس به ارزیابی بپردازید.

در زمان اندازه گيري فشار خون توصيه هاي زير رعايت شود:

* مصرف نكردن قهوه و سيگار نيم ساعت قبل از اندازه گيري فشارخون؛
* ناشتا نبودن طولانی (بیش از 14 ساعت) ؛
* انجام ندادن فعاليت بدني شديد و يا احساس خستگي قبل از اندازه گيري فشارخون؛
* تخليه کامل مثانه نيم ساعت قبل از اندازه گيري فشار خون؛
* راحت بودن کامل سالمند در وضعيت نشسته و پشت وی به صندلی تکیه داشته باشد (سالمند بايد حداقل 5 دقيقه قبل از اندازه گيري فشار خون استراحت كند به گونه اي كه احساس خستگي نكند)؛
* قرار دادن دست سالمند در حالت نشسته و يا ايستاده به روي يک تکيه گاه مناسب هم سطح قلب وي (وضعيت افتاده دست باعث بالا رفتن کاذب فشار خون ماكزيمم مي شود)؛
* بالا زدن آستين دست راست تا بالاي بازو به گونه اي كه بازو تحت فشار قرار نگيرد (لباس نازك نيازي به بالازدن آستين ندارد)؛
* فاصله با سالمند در زمان اندازه گيري فشارخون كمتر از يك متر؛
* خارج كردن هواي داخل كيسه لاستيكي با استفاده از پيچ تنظيم؛
* بستن بازوبند به دور بازو نه خيلي شل و نه خيلي سفت؛
* قرار دادن وسط کيسه لاستيکي داخل بازو بند روي شريان بازويي و لبه تحتاني بازو بند 2 تا 3 انگشت بالاي آرنج؛
* نگاه داشتن صفحه گوشي روي شريان بازويي بدون فشار روي شريان، توسط سالمند؛
* حس کردن و نگاه داشتن نبض مچ دست راست سالمند با دست ديگر؛
* فشار دادن متوالي پمپ براي ورود هوا به داخل كيسه لاستيكي تا زمان حس نكردن نبض؛
* ادامه دادن پمپاژ هوا به داخل كيسه لاستيكي به میزان 30 ميلي متر جيوه پس از قطع نبض؛
* باز كردن پيچ تنظيم فشار هوا به آرامي براي خروج هوا از كيسه لاستيكي ضمن نگاه كردن به صفحه مدرج دستگاه (پايين آمدن عقربه يا جيوه به آرامي با سرعت 2 میلی متر جیوه در ثانیه)؛
* شنيدن اولين صداي ضربان قلب به مفهوم فشارخون ماكزيمم و از بين رفتن صداي ضربان قلب به معناي فشارخون مينيمماست**.**
* برای بررسی از نظر افت فشارخون وضعیتی اگر به هر دلیلی اندازه گیری فشارخون ایستاده مشکل است، افت فشار از حالت خوابیده به نشسته را اندازه گیری نمایید. ابتدا سالمند 5 دقیقه به پشت بخوابد سپس فشارخون را از دست راست اندازه گیری نماید. سپس از سالمند بخواهید که بنشیند به نحوی که پاها از لبه تخت آویزان باشد. پس از 2 تا 5 دقیقه نشستن، فشار را از دست راست اندازه گیری نمایید.

**سالمند را از نظر احتمال اختلالات فشارخون طبقه بندي كنيد**

با توجه به فشارخون اندازه گيري شده و جمع بندي ، سالمند را از نظر احتمال ابتلا به اختلالات فشارخون به شرح زير طبقه بندي كنيد:

* سالمند با "فشارخون ماکزیمم مساوي يا بيش از 180 **يا** فشارخون مينيمم مساوي يا بيش از 110 ميلي متر جيوه" در طبقه مشكل فوری **"احتمال فشارخون بالای فوری"** قرار مي گيرد. **سالمند را به نزدیک ترین بیمارستان(اورژانس) یا مرکز درمانی ارجاع در اولین فرصت دهيد** و توصیه های لازم در خصوص اهمیت مراجعه فوری به پزشک و مراجعه مجدد برای اقدامات بعدی داده شود.
* سالمند با "فشار خون ماکزیمم 140 تا 179 یا فشارخون مينيمم 90 تا 109 ميلي متر جيوه **و** بدون مصرف دارو" در طبقه مشكل "**احتمال فشارخون بالا**" قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي تغذيه و تمرینات بدني مناسب را آموزش دهيد. سالمند را به پزشک ارجاع غير فوري دهيد.
* سالمند با "فشارخون ماکزیمم 150 تا 179 یا فشارخون مينيمم 90 تا 109 ميلي متر جيوه **و** با مصرف دارو" در طبقه مشكل " **فشارخون بالای کنترل نشده**" قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي تغذيه و تمرینات بدني مناسب را آموزش دهيد. سالمند را به پزشک ارجاع غير فوري دهيد.
* سالمند با "فشارخون ماکزیمم 120 تا 139 ميلي متر جيوه يا فشارخون مينيمم بين 80 تا 89 ميلي متر جيوه **و** بدون مصرف دارو " در طبقه در معرض مشکل "**در معرض ابتلا به فشارخون بالا**" قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي تغذيه و تمرینات بدني مناسب را آموزش دهيد.
* سالمند با "فشارخون ماکزیمم كمتر از 150و فشارخون مينيمم كمتر از 90 ميلي متر جيوه **و** با مصرف دارو" در طبقه در معرض مشکل **"فشارخون بالای کنترل شده "** قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي تغذيه و تمرينات بدني مناسب را آموزش دهيد.
* سالمند با "فشارخون ماکزیمم كمتر از 120 و فشارخون مينيمم كمتر از 80 ميلي متر جيوه **و** بدون مصرف دارو" در طبقه فاقد مشكل **"فشارخون طبیعی"** قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي تغذيه و تمرینات بدني مناسب را آموزش دهيد.
* سالمند با " افت فشارخون ماکزیمم 20 میلی متر جیوه و بیشتر در وضعيت ايستاده نسبت به وضعيت نشسته"، در طبقه مشكل **"احتمال افت فشار خون وضعيتي"** قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي راه هاي پيشگيري از افت فشارخون وضعیتی آموزش دهيد. سالمند را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.
* سالمند با " افت فشار خون ماکزیمم کمتر از 20 میلی متر جیوه در وضعیت ایستاده نسبت به نشسته" در طبقه فاقد مشکل **"فشار خون وضعیتی طبیعی"** قرار می گیرد. به سالمند و همراه وي راه هاي پيشگيري از افت فشارخون وضعیتی را آموزش دهيد.

 **دقت كنيد: در مواردي كه فشارخون ماكزيمم در يك طبقه و فشارخون مينيمم در يك طبقه ديگر قرار مي گيرد، مثلاً فشارخون ماكزيمم 150 ميلي متر جيوه (طبقه مشكل) و فشارخون مينيمم 80 ميلي متر جيوه (طبقه در معرض مشکل) باشد، سالمند را در طبقه بالاتر فشارخون، يعني احتمال مشكل طبقه بندي كنيد.**

**مداخلات آموزشي براي اصلاح شيوه زندگي سالمند**

**1-تغذيه مناسب**

* غذاها را به صورت كم نمك مصرف نمايد.
* از مصرف فراورده هاي غذايي نمك سوده مثل چيپس، پفك، سوسيس، كالباس، فست فودها و ساندویچ ها با سس زیاد، فلافل و سمبوسه پرروغن و ... خودداري نمايد.
* مصرف میوه و سبزی را افزایش دهند و در صورت وجود مشکلات دندانی از میوه و سبزی خرد شده استفاده کند. در صورت وجود مشکل گوارشی از میوه و سبزی پخته شده، استفاده نماید.
* مصرف چربی به خصوص چربی های اشباع را کم نماید.
* مصرف غذاهاي چرب و سرخ شده را به حداقل برساند. اما براي اينكه چربي مورد نياز بدن سالمند تأمين شود، روزانه يك قاشق سوپ خوري روغن گياهي مثل روغن زيتون همراه غذا يا سالاد مصرف كند.
* مصرف غذاها به صورت آب پز، بخار پز يا تنوري باشد.
* از مصرف سس براي سالاد يا سبزيجات خودداري نمايد و به جاي آن از روغن زيتون با آبليمو يا سركه و سبزي هاي معطر به همراه ماست کم چرب استفاده نمايد.
* به جاي روغن هاي جامد و كره از مارگارين و به جاي چربي هاي حيواني از روغن هاي مايع مثل روغن زيتون، روغن آفتابگردان و روغن ذرت استفاده كند.
* قبل از طبخ مرغ، پوست آن را كاملاً جدا كند.
* از مصرف كله پاچه، مغز و قلوه كه حاوي مقادير بالاي چربي است، خودداري شود.
* تا حد امكان مصرف گوشت قرمز و چربي هاي حيواني را كاهش دهد وگوشت مرغ، ماهي و سويا را جايگزين آن نمايد.
* لبنیات کم چرب و غلات سبوس دار را بیشتر مصرف نماید.
* بهتر است بيشتر از 3 تخم مرغ در هفته، چه به تنهايي و چه داخل غذا مانند كوكو مصرف نكند.
* مصرف روزانه 8-6 ليوان آب را فراموش نكند.

**2-تمرینات بدني مناسب**

در سالمند مبتلا به فشارخون ورزش های هوازی با شدت متوسط، به مدت 60- 30 دقیقه در روز و 7-5 روز در هفته توصیه می شود.

 **ورزش های هوازی:** این تمرینات موجب افزایش تعداد ضربان قلب و تنفس می شوند. مصرف اکسیژن در طی این حرکات افزایش می یابد و در نتیجه کارایی قلب و ریه ها و سیستم گردش خون افزایش می یابد و توانایی در انجام کارهای روزانه بیشتر می شود. این تمرینات شامل : پیاده روی، دوچرخه سواری، شنا، کوهنوردی و ....

 **شدت ورزش:** برای محاسبه شدت ورزش از تست تکلم استفاده کنید، از سالمند در خصوص تغییرات ضربان نبض، تنفس و نحوه تکلم در حین ورزش سؤال کنید:

- چنانچه در حین فعالیت ورزشی تعداد ضربان نبض و تنفس تغییری نداشته باشد، به عنوان فعالیت با شدت کم در نظر گرفته می شود.

- چنانچه درحین فعالیت ورزشی، تغییر در تعداد ضربان نبض و تنفس به گونه ای باشد که سالمند بتواند به راحتی صحبت کند، به عنوان فعالیت با شدت متوسط در نظر گرفته می شود.

- چنانچه درحین فعالیت ورزشی، تغییر در تعداد ضربان نبض و تنفس به گونه ای باشد که سالمند نتواند به راحتی صحبت کند، به عنوان فعالیت با شدت شدید در نظر گرفته می شود.

ابتدا از سالمند در مورد فعاليت هاي ورزشی وي سؤال كنيد. به طور مثال از وي بپرسيد كه معمولاً از صبح تا شب (مثلاً ديروز) چه فعاليت هاي ورزشی داشته است. در صورتي كه فعاليت ورزشی مناسب دارد وي را به ادامه كار تشويق كنيد و از وي بخواهيد كه به تدريج زمان آن را افزايش دهد. چنانچه سالمند فعاليت ورزشی مناسبي ندارد، به عنوان ساده ترین ورزش هوازی می توانید روش پیاده روی صحیح را به وي آموزش دهيد.

**سالمند براي انجام پياده روي بايد نكات زير را رعايت كند:**

* در سالمندانی که ورزش نمی کنند قبل از شروع ورزش، ارزیابی سلامت شوند.
	+ قبــل از شروع پياده روي با تمرينات گرم كننده عضلات، خود را گرم كند (5 دقيقه حرکات نرمشی، راه رفتن ملایم و یا درجا انجام دهد)، سپس براي مدت10 تا 15دقيقه پياده روي كند.
	+ مدت پياده روي را به تدريج افزايش دهد تا حداكثر به يك ساعت در روز برسد.
	+ بهتر است پياده روي را در دو نوبت صبح و عصر و هر بار 30 دقيقه انجام دهد. سالمندانی که تازه ورزش و پیاده روی را شروع کرده اند و یا سالمندانی که توانایی انجام پیاده روی طولانی را ندارند، هر بار 10 دقیقه کفایت می کند، به مرور زمان پیاده روی را بیشتر کند.
* كفش راحت، كاملاً اندازه و بنددار بپوشد كه پا را در خود نگهدارد و مانع تأثير ضربه به پا شود. همچنين جوراب هاي ضخيم نخي كه عرق پا را جذب و پاها را حفظ كند، بپوشد.
* لباس راحت، سبك و متناسب با دماي هوا بپوشد. در تابستان لباس با رنگ روشن و در زمستان به جاي يك لباس ضخيم، چند لباس نازك تر بپوشد تا بتواند به تدريج با گرم شدن بدن در حين پياده روي، لباس هاي خود را كم كند.
* پياده روي را با سرعت كم شروع كند و به مرور سرعت خود را افزایش دهد.
* در يك وضعيت متعادل و راحت راه برود. سر را بالا نگه دارد، به جلو نگاه كند. در هر قدم بازوها را آزادانه در كنار بدن حركت دهد. بدن را كمي به جلو متمايل كند. گام برداشتن را از مفصل ران و با گام بلند انجام دهد. روي پاشنه فرود آمده و با يك حركت نرم به جلو برود. از برداشتن گام هاي خيلي بلند خودداري كند.

|  |
| --- |
| **انجام تمرينات بدني در هواي آلوده مضر است. در چنین شرایطی ورزش را در منزل انجام دهد.** |

* راه رفتن را در صورت امكان بدون توقف انجام دهد. ايستادن مكرر و شروع مجدد پياده روي مانــع تأثيرات مثبت آن مي شود.
* در حين راه رفتن، نفس هاي عميق بكشد. با يك نفس عميق از طريق بيني و با دهان بسته ريه ها را از هوا پركند و سپس هوا را از دهان خارج كند.
* سعي كند زمان خاصي از هر روز را براي پياده روي در نظر بگيرد كه خسته و يا گرسنه نباشد و در صورت امكان با دوستان خود پياده روي كند.
* مسیرهای سربالایی و سراشیبی برای پیاده روی توصیه نمی شود، اگر در سربالايي يا سراشيبي قدم مي زند، باید پیاده روی به شکل زیگزاگ انجام شود.
* مدت زمان پياده روي و مسافتی را که طي كرده، هر روز در تقويم خود يادداشت كند. هفته اي يك بار مدت زمان پياده روي را افزايش دهد.
* در اواخر پياده روي به تدريج قدم هاي خود را آهسته تر كند و با اين كار بدن خود را كم كم سرد كند.
* اگر در حين پياده روي دچار درد قفسه سينه، تنگي نفس و يا پا درد شد، فوراً استراحت كند و با پزشك، بهورز، مراقب سلامت مشورت نمايد.

|  |
| --- |
| **زماني كه سالمند خسته يا گرسنه است، تمرينات ورزشی انجام ندهد.** |

**3-راهنماي ترك سيگار**

ابتدا براي ترك سيگار تصميم بگيرد و سپس زمان خاصي را براي اين كار انتخاب كند.

1. راه اول اين است كه از يك روز معين ترك سيگار را شروع كند و ديگر اصلاً سيگار نكشد و در اين تصميم خود محكم باشد. در اين صورت يك باره سيگار را ترك خواهد كرد.
2. راه دوم اينكه سيگار را كم كم ترك كند. براي اين كار مي تواند:
* سيگار را وقتي نصفه شد، خاموش كند و ميزان مصرف روزانه سيگار را كم كند.
* مكان هميشگي سيگار كشيدن را عوض كند و زمان هميشگي سيگار كشيدن را به تأخير بياندازد.
* اگر عادت به مشغول بودن دست ها دارد، گرفتن قلم، كليد يا تسبيح در دست را امتحان كند.

**استمرار ترك سيگار**

زماني كه هوس مي كند كه سيگار بكشد موارد زير كمك كننده است:

* دو بار پشت سر هم نفس عميق بكشد يا يك ليوان آب يا نوشيدني ديگر بنوشد يا كار ديگري انجام دهد به عنوان مثال از خانه بيرون برود و قدم بزند و به ضررهاي سيگار كشيدن فكر كند.
* اگر پس از ترك سيگار، بار ديگر كشيدن سيگار را شروع كرد، دلسرد نشود. در وقت مناسب ديگري مجدداً ترك سيگار را شروع كند.

 **برخي اثرات خوب ترك سيگار**

* 20 دقيقه بعد از ترك سيگار، فشار خون و ضربان قلب به حد طبيعي بر مي گردد.
* 48 ساعت بعد از ترك سيگار، قدرت چشايي و بويايي بهتر مي شود.
* 72 ساعت بعد از ترك سيگار، تنفس راحت تر مي شود.
* 3 تا 6 ماه بعد از ترك سيگار، سرفه، خس خس و مشكلات تنفسي خوب مي شود.
* 5 سال بعد از ترك سيگار، خطر حمله قلبي نصف يك فرد سيگاري مي شود.
* 10سال بعد از ترك سيگار، خطر سرطان ريه نصف يك فرد سيگاري مي شود و خطر سكته قلبي مانند كسي است كه هرگز سيگار نكشيده است.

|  |
| --- |
| **سيگار كشيدن نه تنها سلامتي خود فرد را به خطر مي اندازد بلكه تجاوزي آشكار به حقوق ديگران به خصوص كودكان است.** |

**مداخلات آموزشي براي اصلاح شيوه زندگي سالمند مبتلا به افت فشارخون وضعيتي**

* بلند شدن آرام و چند مرحله اي از صندلي و رختخواب؛
* نوشيدن دو ليوان آب و يا مايعات جايگزين، صبح ناشتا قبل از بلند شدن از رختخواب؛
* استفاده از جوراب هاي واريس ساق بلند قبل از بلند شدن از رختخواب و استفاده از آن در طی روز؛

**پيگيري**

* + - چنانچه سالمند در طبقه **"فشارخون بالای فوری"** قرار گرفت، سالمندی که به نزدیک ترین بیمارستان یا مرکز درمانی ارجاع در اولین فرصت داده شده است را تا دو روز بعد پیگیری نمایید. **در صورتی که پزشک** سالمند را به سطوح تخصصی ارجاع دهد، سالمند را تا دو هفته بعد پیگیری کنید. پیگیری های بعدی را طبق دستور پزشک انجام دهید.
		- چنانچه سالمند در طبقه **"احتمال فشارخون بالا" قرار گرفت،** **سالمندی را که توسط پزشک به متخصص یا کارشناس تغذیه ارجاع داده شده، تا سه هفته بعد پیگیری نمایید، در غير اين صورت پيگيري را طبق نظر پزشك انجام دهيد.**
		- چنانچه سالمند در طبقه **" فشارخون بالای کنترل نشده" قرار گرفت،** **سالمندی را که توسط پزشک به متخصص یا کارشناس تغذیه ارجاع داده شده، تا سه هفته بعد پیگیری نمایید، در غير اين صورت پيگيري را طبق نظر پزشك انجام دهيد.**

- چنانچه سالمند در طبقه **"در معرض ابتلا به فشارخون بالا"** قرار گرفت، سالمند را شش ماه بعد پيگيري کنید.

- چنانچه سالمند در طبقه **" فشارخون بالای کنترل شده"** قرار گرفت، سالمند را هر ماه یک بار مراقبت و هر سه ماه یک بار به پزشک ارجاع دهید.

* + - چنانچه سالمند در طبقه **"فشارخون طبیعی"** قرار گرفت، سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه و یا یک سال بعد تشویق كنيد.
		- چنانچه سالمند در طبقه **"افت فشارخون وضعيتي"** قرار گرفت، **سالمند را به پزشک ارجاع غير فوري دهيد و** پيگيري را طبق نظر پزشك انجام دهيد.
		- چنانچه سالمند در طبقه **" فشارخون وضعيتي طبیعی"** قرار گرفت، سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه و یا یک سال بعد تشویق كنيد.

**بعد از شناسایی و تثبیت بیماری فشارخون، مراقبت ممتد معمول توسط بهورز یا مراقب سلامت ماهی یک بار، توسط پزشک عمومی هر سه ماه یک بار و توسط متخصص قلب و عروق یا متخصص داخلی سالی یک بار است، مگر این که با نظر پزشک نیاز به مراقبت در فواصل کوتاه تری باشد.**