



社区老年高血压患者自我管理水平调查及影响因素分析

丁红英

彭州市升平镇卫生院 四川成都 611934

【摘要】目的 调查社区老年高血压患者自我管理水平, 并分析影响其自我管理能力的因素。**方法** 抽取我社区卫生服务中心 2017 年 1 月至 2018 年 6 月收治的老年高血压患者 145 例为研究对象, 应用医学测评工具评估患者自我管理能力, 搜集患者基线资料, 应用多元逻辑回归法分析影响因素。**结果** ①患者自我管理总评分为 (63.63 ± 8.46) 分; ②年龄、病程、高血压分级、文化水平、付费方式与患者自我管理密切相关。**结论** 影响社区老年高血压患者自我管理能力的因素较多, 社区卫生服务中心医护人员应结合实际, 制定科学的干预措施, 改善其自我管理, 维持病情的稳定性。

【关键词】 社区; 老年高血压; 自我管理; 影响因素

【中图分类号】 R544.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-001-02

【Abstract】Objective To investigate the self-management level of elderly hypertensive patients in community and analyze the factors influencing their self-management ability. **Methods** 145 elderly hypertensive patients admitted to our community health center from January 2017 to June 2018 were selected as subjects. The self-management ability of the patients was assessed by medical assessment tools. The baseline data of the patients were collected and the influencing factors were analyzed by multiple logistic regression. **Results** The total score of self-management ability was (63.63) . **Conclusion** There are many factors affecting the self-management ability of elderly hypertensive patients in community. Medical staff in community health center should formulate scientific intervention measures to improve their self-management level and maintain the stability of the disease.

【Key words】 community; elderly hypertension; self-management; influencing factors

高血压是指以体循环动脉血压增高为主要特征, 可伴有心、脑、肾等器官的功能或器质性损害的临床综合征。高血压为全球高发病, 尤其好发于老年群体。随着我国逐渐向老龄化社会过渡, 高血压患病人数明显攀升, 已经成为重大社会公共卫生问题^[1]。高血压目前尚无特效治疗方法, 只能通过药物治疗及生活干预, 来控制病情。然而, 大部分患者自我管理能力欠佳, 存在认知不足、抵触用药、不健康生活习惯等问题, 血压波动幅度大, 增加了心、脑血管事件发生风险。基于此, 本次抽取 145 例老年高血压患者, 评估其自我管理, 并分析相关影响因素, 以期能为临床干预方案的制定提供参考意见, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我社区卫生服务中心收治的 145 例高血压老年患者为研究对象, 其中男性 81 例, 女性 64 例, 年龄 61-78 岁, 平均 (70.2 ± 6.8) 岁。诊断标准: 参照《2017 年版中国高血压防治指南》中标准^[2]: 收缩压不低于 140mmHg, 舒张压不低于 90mmHg。纳入标准^[3]: ①符合上述诊断标准; ②发病时间超过 3 个月; ③年龄 ≥ 18 岁; ④能正常沟通, 且意识清晰, 自愿签署知情同意书。排除标准: ①继发性高血压; ②合并神经性疾病如痴呆症等; ③合并骨折等影响自理能力的疾病; ④近期内接受过大型手术治疗; ⑤临床资料不全。

1.2 方法

①自我管理调查方法: 采用高血压自我管理行为评估量表 (HPSMBRS) 对患者自我管理行为进行评估^[4], 其包括饮食管理 (10 个条目)、情绪管理 (7 个条目)、病情监测 (4 个条目)、运动管理 (3 个条目)、用药管理 (4 个条目)、休息与工作 (5 个条目)。该量表采用 1-5 级评分制, 其中 1 分表示“从不”, 2 分表示“很少”, 3 分表示“有时”, 4 分表示“经常”, 5 分表示“总是”, 得分 33-165 分, 所得分数越高表示患者自我管理行为越强。

②问卷调查法 主要内容包括性别、年龄、病程、病情程度、

合并症、生活习惯、文化程度、居住地、婚姻状况、家庭人均收入、医疗付费方式等。

1.3 统计学方法

单因素分析: 以 SPSS19.0 行统计学分析, 正态计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 行 t 值检验, 计数资料以率表示, 行卡方检验, 差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 为评估标准。多因素分析: 采用 Stepwise 法筛选模型, 对多因素进行 logistic 回归分析, 若 $P < 0.05$, 表示差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者自我管理行为评估情况观察

饮食管理评分为 (20.72 ± 5.87) 分, 情绪管理评分为 (14.12 ± 4.83) 分, 病情监测评分为 (7.96 ± 2.25) 分, 运动管理评分为 (5.31 ± 2.85) 分, 用药管理评分为 (8.06 ± 2.19) 分, 休息与工作评分为 (10.34 ± 3.74) 分, 总评分为 (63.63 ± 8.46) 分。

2.2 影响患者自我管理能力的因素分析^[5]

表 1: 患者自我管理行为影响因素分析

项目	回归系数	标准误差	P	OR
性别	1.096	0.154	> 0.05	0.678
年龄	6.743	0.265	< 0.05	1.543
病程	8.524	0.286	< 0.05	2.423
高血压分级	8.434	0.231	< 0.05	1.566
合并症	0.764	0.196	> 0.05	1.281
吸烟	1.035	0.423	> 0.05	0.562
饮酒	0.895	0.221	> 0.05	0.745
文化水平	7.928	0.312	< 0.05	1.845
居住地	1.226	0.013	> 0.05	1.123
婚姻状况	0.543	0.033	> 0.05	0.375
家庭人均收入	0.912	0.242	> 0.05	0.834
医疗付费方式	12.034	0.423	< 0.05	1.747



性别、合并症、吸烟饮酒史、居住地区、婚姻状态、家庭经济情况与患者自我管理能力无相关性；高龄、长病程、病情分级高、文化水平高、医保付费等与患者自我管理水平成正比，见表1。

3 讨论

高血压是最常见的慢性病，也是心、脑血管病最主要的危险因素。现代流行病学显示，随着年龄的增长，高血压患病率会不断上升，这主要是因为^[6,7]：①老年人味觉功能日渐衰退，故对钠含量高的食物情有独钟，高盐饮食不仅会使血压升高，且会增加血胆固醇浓度，会诱发动脉粥样硬化；②老年人活动减少，腹部堆积大量脂肪，且多存在向心性肥胖，这会增加高血压发生风险；③老年人一般存在胰岛素抵抗，胰岛素抵抗会增加肾小管对钠离子的重吸收，进而造成血液中钠离子水平上升，增加血浆渗透压，导致血压升高；④老年人交感神经活动性高，血液中存在的高浓度去甲肾上腺素会对血管、肾脏、心脏产生作用，促使血压升高。高血压病程长，患者发病早期一般无症状，或会出现非典型症状如疲乏、头晕、心悸、颈项板紧等症状，随着病程延长，血压持续上升，患者会出现胸闷、肢体麻木、记忆力下降、夜尿增多等症状；病情严重者会发生抽搐、神志不清等，危重者则会在短期内发生多器官功能损害，如肾衰竭、心肌梗塞、中风等。临床治疗高血压的主要目标是控制血压在理想范围内，最终目的是最大限度地减少高血压患者心、脑血管病的发生率和死亡率。高血压是一种可防可控的疾病，对血压130~139/85~89mmHg正常高值阶段、超重/肥胖、长期高盐饮食、过量饮酒者应进行重点干预^[8]。高血压治疗是综合性的：①长期坚持使用降压药物，严格遵医用药是控制血压、减少心脑血管事件发生率的关键；②合理饮食，减少钠盐摄入，减少脂肪摄入量，戒烟戒酒；③保持良好的心态，减轻心理包袱；④适当运动，控制体重。

老年患者病情控制效果与其自我管理能力密切相关，然而，老年患者自我管理现状却不尽如意。本次研究结果显示，患者HPSMBRS量表总评分为(63.63±8.46)分，患者自我管理处于中等偏低水平，笔者认为：一方面，大部分患者受传统医保思想影响，扮演着被动接受医疗服务的角色，完全未意识到自己在疾病管理中也承担着重要的作用；另一方面，老年患者身体素质较差，记忆力及日常生活能力也会随之下降，自我管理意识薄弱，故难以有效控制病情^[9]。

老年高血压患者影响因素较多，本次研究中，主要影响因素包括年龄、病程、高血压分级、文化水平、医疗支付方式。

(1)老年高血压患者自我管理行为影响因素中，关于年龄的作用，医学界研究结论各异^[10]。有学者认为，随着年龄的增长，老年患者自我管理能力会随之增强；也有学者认为：患者自我管理能力会随着年龄增长而下降。本次研究结果显示，患者自我管理能力与患者年龄成正比，笔者认为，这主要是因为随着年龄的增长，患者对高血压了解更多，且患者丰富的阅历使其对世事看淡，能坦然应对治疗期间发生的各种事件。(2)有学者通过调查发现^[11]，病程≥1年的患者自我管理要明显低于病程<1年的患者，而病程≥1年的患者中，病程越长，患者自我管理能力越强，分析其原因：初患病患者格外重视自身疾病，故早期能严格规范自身行为；而高血压为终身性疾病，如长期坚持健康的生活习惯，稍不注意，就会导致血压升高，久而久之，患者就会失去治疗信心，自我管理也会日渐下降；随着病程增加，患者逐渐接受

事实，自身认知水平、自我保健技能得到显著提升，自我管理自然会上升。(3)高血压分级越高，自我管理越高，可能是因为^[12]：分级较低者未出现任何器质性病变，对日常生活基本无影响，故患者重视度不高；而分级较高者合并有多种并发症，多系统功能严重受限，生活质量水平大幅度降低，为避免病情加重，患者会自觉控制自身饮食、运动、情绪，严格遵医用药。(4)文化水平程度较低者，对疾病知识接受能力也相对较弱，难以准确理解自我管理内容，故自我管理能力不足。文化水平较高者，能客观看待周围事物，不仅能快速理解医师讲解的内容，且会多渠道搜集疾病管理信息，调整自身行为。(5)通过医疗保险支付治疗费用的患者管理能力要高于其他付费方式的患者，推测是因为医保减轻了家庭经济压力，提高了门诊利用率。部分患者为了节省治疗费用，擅自减药或停药，未按时复查，医嘱遵从性较低。

总而言之，社区老年高血压患者自我管理整体偏低，医护人员应针对薄弱环节，有针对性制定干预对策，如定期开展知识讲座、寻求社会支持等，尽可能为患者健康保驾护航。

参考文献：

- [1] 冯宝玉, 陈纪春, 李莹, 等. 中国成年人超重和肥胖与高血压发病关系的随访研究[J]. 中华流行病学杂志, 2016, 37(5):606-611.
- [2] 王文, 隋辉, 陈伟伟, 等. 中国高血压防治工作的进步与展望[J]. 中华高血压杂志, 2016(1):5-6.
- [3] 国家基本公共卫生服务项目基层高血压管理办公室. 国家基层高血压防治管理指南[J]. 中国循环杂志, 2017(11):1041-1048.
- [4] 方弘, 王菲萍. 高血压患者乐观与自我管理的相关性研究[J]. 中国当代医药, 2016, 23(14):193-196.
- [5] Wang J, Wu H, Yao X, et al. The effect of peer health coaching on self-management behavior among patients with diabetes or hypertension in rural community[J]. Journal of Nursing Science, 2016.
- [6] 张爱华. 老年慢性病患者健康自我管理能力与自测健康现状调查[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(3):43-44.
- [7] 郭艺芳, 赵文君, 梁依. 美国《2017年成人高血压预防、诊断、评估和管理指南》解读与评析[J]. 中国全科医学, 2018(8):879-881.
- [8] Zhu Y H. The nursing experience of comprehensive prevention and treatment of hypertension patients[J]. Journal of Clinical Medical Literature, 2016.
- [9] 何志坚, 陈俊锋, 陈金培, 等. 广州市社区老年高血压患者自我管理及影响因素探讨[J]. 中国初级卫生保健, 2018, 32(5):236-237.
- [10] Zhi G, Echocardiography D O. Considerations on the Prevention and Treatment of Hypertension in China[J]. Medicine & Philosophy, 2016.
- [11] 谢瑾, 董忠. 社区高血压患者自我管理对自我效能及其血压相关行为危险因素的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2014, 22(3):329-331.
- [12] Yuan-Qu Y E, Huang J N, Liang Z J, et al. Analysis of the influencing factors of control effect of hypertension in Shenzhen community[J]. Chinese Journal of the Frontiers of Medical Science, 2018.