

老年高血压病人用药依从性及其影响因素的研究进展

韩贝贝 徐根娣 黄晓静

中山大学附属第六医院 广东广州 510000

【摘要】 高血压病是常见心血管疾病，常见于老年人群体，疾病的病程较长且控制难度大，需要长期服药，痊愈几率不高，很多患者需终生服药。高血压也是诱发脑卒中的危险因素，只有严格控制血压，才能够规避风险发生，优化患者生活质量。为此，必须要严格遵循医嘱用药，提高用药依从性，使血压得以控制。基于此，文章将老年高血压病人作为主要研究对象，重点阐述用药依从性与影响因素，希望有所帮助。

【关键词】 老年患者；高血压；用药依从性；影响因素；研究进展

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2018) 12-179-01

1 影响老年高血压病人用药依从性因素阐释

1.1 认知力与记忆力因素

伴随年龄增长，老年人生理机能下降，患有多种疾病的几率增加，很容易影响认知力与记忆力。在住院期间，护理人员会督促其按时用药，出院后因降压药的品种较多，且老年人对药物剂量、用药时间与药物名称的记忆不深刻，所以会影响用药的依从性^[1]。另外，部分药物的剂型发生变化，每天用药次数与剂量也存在差异，也会出现漏服或者是误服的情况。若患者家属没有督促老年人按时用药，出院后很容易发生用药依从性下降的问题。

1.2 药物毒副反应与不良反应因素

对老年高血压病人用药依从性产生影响的另一主要因素就是药物毒副反应与不良反应。一般情况下，老年人降压药物都是受体阻滞剂、利尿药或者是钙拮抗剂，很容易诱发副反应。而老年人身体机能明显衰减，很容易对药物副反应产生抗拒的心理，会自主降低用量，进而影响用药的依从性。

1.3 经济因素

近年来，药品价格不断提高，高血压疾病需长时间服用药物，而且要接受多项检查，直接增加了患者的经济压力。对于经济收入不高的患者，很容易因无法支付药费而停止用药，严重影响用药依从性。另外，医疗费用的支付方式也会对用药依从性带来影响，特别是需要终生服药的患者，医疗费用负担极大，即便有医疗保险，同样要支付医疗费用，进而导致用药依从性下降^[2]。

2 全面优化老年高血压病人用药依从性的策略

2.1 全面实施健康教育

为不断提高老年高血压病人的用药依从性，最关键的就是开展健康教育。通过健康教育能够使高血压老年病人的用药依从性明显提高，并熟练掌握丰富的高血压知识。其中，可以通过宣传媒介的合理运用，开展小组讨论与专题讲座，使老年人对高血压疾病形成正确认知，增强其自我管理的能力，进一步提高服药的依从性。

2.2 加大医患交流力度

在优化老年高血压病人用药依从性方面，也应高度重视医患交流的作用。通过护理工作人员和病人交流沟通，对病人用药状况的询问，严格督促其按时用药，确定最佳的服药时间，并详细讲解用药不良反应，能够保证患者的用药安全感不断提高，更有信心战胜疾病，进一步提高用药依从性^[3]。

2.3 缓解老年高血压病人经济负担

政府部门要高度重视社区卫生服务工作的作用，适当地增加经济方面的投入力度，确保社区卫生保健工作不断完善，进而为社区居民提供必要的医疗保障服务。从客观上来讲，在预防高血压疾病与提供用药方面都产生了积极的影响，使得老年高血压病人的用药依从性提升。另外，政府部门要够安静普惠医疗保障机制，确保没有医疗保险的老年高血压群体用药依从性得到改善^[4]。在此基础上，通过治疗方案的制定，也可以缓解经济困难高血压老年病人及其家庭的经济负担。医院也可以结合病人病情与家庭经济情况，选择价格低廉且具有一定疗效的降压药物，以保证病人能够长时间服用药物，增强临床治疗的效果。

2.4 加大社会支持力度

根据不同国家高血压防治经验的总结与分析发现，仅依靠医疗技术方式很难彻底解决问题，且医疗费用的价格较高，所以必须要强调群体预防的重要性。在这种情况下，应当构建大众媒体与健康教育机构信息交流体系，并实现两者的有效合作，使人民群众能够更深入地了解疾病相关知识，保证用药依从性的提升。

3 结论

综上所述，对于确诊的高血压疾病患者而言，需要服用药物维持和控制病情，所以用药依从性水平的提高具有一定的现实意义。高血压疾病的多发人群就是老年人，所以，必须要确保用药的依从性，才能够有效规避脑卒中与心力衰竭等相关并发症的发生。但需要注意的是，在临床治疗高血压疾病的过程中，对老年高血压病人用药依从性产生影响的因素诸多，尤其是记忆力与认知力下降因素。在这种情况下，必须要综合考虑高血压老年病人的病情，科学合理地采取改进措施，以保证其用药依从性的不断优化。

参考文献

- [1] 许好良. 社区老年高血压患者用药依从性的影响因素分析[J]. 中国医药指南, 2015(7):191-191, 192.
- [2] 黄河, 李锋. 宁夏中宁县农村地区老年高血压患者用药依从性影响因素分析[J]. 宁夏医科大学学报, 2015, 37(4):417-419.
- [3] 刘宏升. 老年高血压患者用药依从性的影响因素及护理对策[J]. 海峡药学, 2015(2):187-188.
- [4] 杨旭红. 社区老年高血压患者用药依从性的影响因素及对策[J]. 上海医药, 2015, 36(20):47-49.

(上接第 178 页)

损伤修复术后肌腱粘连的临床观察[J]. 中国保健营养, 2016, 26(6):348-349.

[6] 许波. 痹通散中药熏洗配合功能锻炼护理Ⅱ区屈指肌腱损伤晚期修复术后患者的疗效观察[J]. 中国医药科学, 2013, 5(12):101-102.

[7] 付吉东, 王立波. 持续镇痛在多根指屈肌腱粘连松解术后的临床疗效观察[J]. 中华外科杂志, 2012, 28(6):376.

[8] 曹启斌. 手部Ⅱ区指屈肌腱损伤的治疗[J]. 中国骨伤, 2009, 22(10):749-750.

[9] 唐志军, 林敏, 王力, 等. 中药薰洗在Ⅱ区屈指肌腱修复术后的疗效观察[J]. 现代医药卫生, 2011, 27(15):2343-2344.

[10] 陈捷, 魏桂菊, 刘桔慧, 等. 手指屈肌腱损伤患者的分期综合性护理[J]. 护理实践与研究, 2010, 07(12):53-55.

[11] 苗海波, 马清海. 中西医结合治疗手外科屈肌腱断裂 84 例[J]. 浙江创伤外科, 2015, 20(6):1188-1189.