

• 综合医学 •

高血压患者参与社区健康管理的现状及影响因素

张圣娟 王江琴 谭家婷

贵州省黔南州平塘县疾病预防控制中心

【摘要】目的 探讨分析高血压患者参与社区健康管理的现状及影响因素。**方法** 在近两年疾控管理的高血压患者病例中, 选取 50 例作为观察组, 另选取 50 例未参与社区健康管理的病例作为对照组, 通过自制调查问卷方式, 实施有针对性的问卷调查。**结果** 单因素分析显示, 观察组在规律用药和心理状况方面, 与对照组相比差异并不大 ($P > 0.05$); 观察组年龄 ≥ 50 岁、高中及以上文化程度明显高于对照组, 对比差异明显 ($P < 0.05$)。多因素回归分析结果显示, 观察组在规律用药和心理状况方面, 与对照组相比差异并不大 ($P > 0.05$); 观察组年龄 ≥ 50 岁、高中及以上文化程度明显高于对照组, 对比差异明显 ($P < 0.05$)。**结论** 通过了解发现, 高血压患者参与社区健康管理并不高, 年龄、文化程度以及健康素养, 均对高血压患者参与社区健康管理产生了很大的影响, 通过多元化管理方法的实施, 可以对其影响程度进行有效控制, 从而确保患者社区健康管理水平的稳步提升。

【关键词】 高血压; 社区健康管理; 健康素养

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2021) 01-178-02

对于高血压疾病来说, 其发病率较高, 而且控制率较为低下^[1], 现已成为了重要的致病因素之一。现阶段, 慢性病比较流行, 再加上医疗费用的不断增长, 极大地凸显了健康管理在社区卫生服务中的作用, 针对高血压患者, 加强社区健康管理, 有助于对疾病发展实现有效控制, 并将医疗费用控制在合理范围内。现阶段, 我国社区健康管理处于起步发展阶段, 但其与高血压与糖尿病健康管理中已经得到了广泛应用, 而且应用价值显著。

1 对象与方法

1.1 研究对象

在纳入标准中, 所有患者和家属均知情本次研究, 积极签署知情同意书。如果患者伴有认知或沟通障碍、急性传染病以及重要器官严重疾病, 应予以排除。

1.2 调查方法

经过专家审核, 加强自制调查问卷方法的应用, 实施有针对性的问卷调查。在问卷中, 主要包括社会人口学特征(性别、年龄、文化程度等)、健康素养(服药依从性、自我管理)。严格核实收回问卷, 录入并构建数据库。

1.3 统计学分析方法

本次研究数据整理后用 SPSS22.0 软件进行统计学处理, 计数资料以 (n%) 进行表示, 计量资料经 ($\bar{x} \pm s$) 进行表示, 多因素采用 logistic 回归分析, 检验水准经 $P < 0.05$ 对结果的论述, 并证实结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 健康管理单因素分析

观察组在规律用药和心理状况方面, 与对照组相比差异并不大 ($P > 0.05$); 观察组年龄 ≥ 50 岁、高中及以上文化程度明显高于对照组, 对比差异明显 ($P < 0.05$)。如表 1 所示:

2.2 健康管理多因素分析

根据多因素 logistic 回归分析结果了解到, 年龄、文化程度以及心电图监测知晓情况, 与高血压患者参与社区健康管理的关系非常紧密, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。如表 2 所示:

3 讨论

在社区卫生健康管理中, 社区为重要特点之一, 借助健康管理措施, 可以对健康危险因素进行有效控制。对于社区高血压患者来说, 通过防治结合干预的应用, 对于疾病的发

表 1: 健康管理单因素分析 [n (%)]

项目	对照组	观察组	χ^2	P	
性别	男	28	25	1.476	> 0.05
	女	22	25		
年龄 (岁)	< 50	34	20	22.482	< 0.05
	≥ 50	16	30		
文化程度	初中及以下	35	21	17.425	< 0.05
	高中及以上	15	29		
规律服药	是	25	30	0.284	> 0.05
	否	25	20		
心理状况	良好	27	25	0.732	> 0.05
	一般	23	25		

表 2: 健康管理多因素回归分析

项目	β 值	标准误差	χ^2	P 值	OR 值 (95%CI)
年龄	-1.138	0.358	11.482	< 0.05	0.346
文化程度	-0.239	0.174	2.974	< 0.05	0.759
心电图监测	0.429	0.184	8.482	< 0.05	1.598

展具有强大的预防和控制作用, 为提高患者预后效果创造有力条件。借助社区健康教育, 可以引导高血压患者正确认识疾病, 具备良好的服药依从性, 确保患者具有规范、健康的生活习惯和生活方式, 防止不良反应的出现, 将高血压换的身心状况改善至最佳。

根据调查结果了解到^[2], 年龄在 50 岁以上的患者, 社区健康管理率较高。在年龄不断增长的影响下, 高血压和相关并发症为重要影响因素, 再加上经济负担的影响, 可以不断提高患者对高血压相关知识和健康教育的了解程度, 并确保患者具备良好的健康意识和自我管理能力。同时, 还需不断创新和改良社区健康管理, 加强多元化健康管理模式的应用, 发挥出对于年轻患者的吸引力。其中, 可以加强移动通讯网络平台的应用, 有力扶持远程健康管理, 确保患者积极参与到社区健康管理活动中。

此外, 根据本次调查结果^[3], 高中及以上文化程度, 也对高血压患者参与社区健康管理产生了很大的影响。在文化水平限制下, 如果患者处于初中及以下文化程度, 极容易威胁到患者的疾病认知水平和理解能力, 再加上患者缺少良好

(下转第 183 页)

治急性有机磷农药中毒患者时, 需要合理使用阿托品, 掌握用法和用量^[14-15]。保证用药安全, 减少不良反应。国内研制的新药盐酸戊乙奎醚, 作为阿托品的替代药, 在临床救治急性有机磷农药患者中应用^[16]。但对于盐酸戊乙奎醚, 有认为其不能完全替代阿托品, 因为该药起效慢, 对抢救重症急性有机磷农药中毒患者并不适用。也有认为盐酸戊乙奎醚可以作为常规抗胆碱能药解毒剂, 完全取代阿托品。

2.4.2 胍类复能剂

胍类复能剂常用的有氯解磷定。磷酰化的胆碱酯酶阴离子结合季胺基后, 促使胍基恢复活性, 水解乙酰胆碱酯酶。采取突击量氯解磷定肌注, 救治急性有机磷农药中毒导致的中间综合征, 有良好的效果^[17-18]。氯解磷定抢救甲胺磷中毒效果较好, 但对于抢救乐果、敌敌畏中毒效果不理想。

2.4.3 新型解毒药物

美金刚主要用于治疗中枢神经系统紊乱, 对于抗甲基对硫磷等物质导致的病症, 使用美金刚治疗有良好的效果。美金刚与阿托品联合, 有利于消除中毒导致的临床症状。纳洛酮可以改善脑微循环, 减少中毒导致的脑神经损伤, 控制脑水肿生成, 促进患者呼吸功能的恢复。急性有机磷农药中毒患者使用纳洛酮, 可以阻断引起的吸抑制和衰竭, 改善预后, 缓解昏迷症状^[19-20]。急性有机磷农药中毒患者的急救常规药物之一是安定, 安定可以保护心肌, 帮助患者度过胆碱能危象, 改善临床症状, 降低中间综合征风险。

3 总结

总之, 急性有机磷农药中毒发病急, 病死率高, 严重危害患者的生命健康。有机磷农药进入血液后, 在全身重要脏器快速分布, 引起症状表现。及早救治急性有机磷农药中毒, 对提升患者的生存率、改善预后具有重要的意义。救治急性有机磷农药中毒的方式有多种, 临床医师要根据患者的中毒情况, 制定科学的诊疗计划, 积极抢救患者的生命, 提升用药的安全性。

参考文献:

- [1] 杜美姣, 周云霞, 陈英秀. 急性有机磷农药中毒合并呼吸功能衰竭的急诊抢救分析及对患者肺功能的影响[J]. 中国医药科学, 2020, 10(5):284-286.
- [2] 李俊. 不同院前急救措施对急性有机磷农药中毒愈后的影响[J]. 中外医疗, 2018, 37(3):46-48.
- [3] 李静. 血液净化联合氯解磷定治疗急性重症有机磷农药中毒患者的效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(15):40-41.
- [4] 刘小艳. 血液净化疗法联合氯解磷定治疗急性重症有机磷农药中毒临床观察[J]. 中国地方病防治杂志, 2018, 33(3):354-355.
- [5] 刘洋. 维生素 B1、B12 治疗有机磷农药中毒致迟发性

周围神经损害的效果[J]. 中国医药指南, 2019, 17(33):90-91.

[6] 高三花, 王永田, 刘卫斌, 等. 营养心肌治疗对急性有机磷农药中毒并发中毒性心肌炎患者心肌保护作用的临床观察[J]. 河北医药, 2017, 39(15):2308-2310.

[7] 杜金宝, 王利娜, 徐文中. 血液灌流对急性重度有机磷农药中毒患者胆碱酯酶及炎症介质水平的影响[J]. 右江民族医学院学报, 2020, 42(1):42-44.

[8] 李治, 杨启蓉. 有机磷农药中毒患者联合应用血液灌流疗法的效果及对生化指标的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(2):36-38.

[9] 牛家杰, 安小峰, 胡守芹. 血液灌流联合血浆置换治疗急性重度有机磷农药中毒合并呼吸衰竭的疗效研究[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2020, 15(9):1070-1073.

[10] 黄小蝶, 詹锋, 吴智丹, 等. 急性重度有机磷农药中毒早期血液灌流的效果分析[J]. 工业卫生与职业病, 2018, 44(6):471-473.

[11] 马磊, 徐志霞, 马汉宁, 等. 辅助 20% 脂肪乳剂救治急性有机磷农药中毒疗效观察[J]. 宁夏医科大学学报, 2019, 041(003):282-285.

[12] 唐杨, 张志坚, 陈阳, 等. 脂肪乳对重度急性有机磷农药中毒患者血清细胞因子及心功能的影响[J]. 中国工业医学杂志, 2020, 33(2):131-134.

[13] 蒋国新, 朱超云, 吴衡, 等. 脂肪乳在重度急性有机磷农药中毒心肌损伤中的应用价值[J]. 江苏大学学报(医学版), 2019, 29(2):173-175.

[14] 覃盛平, 徐晖, 潘成, 等. 静脉泵注阿托品治疗中重度有机磷农药中毒的效果探讨[J]. 当代医药论坛, 2020, 18(2):83-84.

[15] 李雪清, 徐晖, 潘成, 等. 阿托品给药方式的不同对急性有机磷农药中毒患者急救效果的影响[J]. 当代医药论坛, 2020, 18(11):128-129.

[16] 刘学文. 阿托品与盐酸戊乙奎醚注射液联用对重度急性有机磷农药中毒患者的疗效与安全性及其对预后的影响[J]. 抗感染药学, 2020, 17(1):128-130.

[17] 彭强, 朱保锋, 王蕾, 等. 氯解磷定冲击治疗对重度有机磷农药中毒患者氧化应激损伤及血管内皮功能的影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2019, 14(10):941-944.

[18] 施夏青, 兰频, 陈朝晖, 等. 氯解磷定突击量治疗急性有机磷农药中毒中间综合征的疗效分析[J]. 现代实用医学, 2016, 28(1):34-35.

[19] 向云川, 王万友. 纳洛酮与阿托品治疗有机磷农药中毒呼吸衰竭病人的临床疗效[J]. 医药前沿, 2018, 8(1):38-39.

[20] 叶阳, 周瑞卿, 邢海生. 纳洛酮抢救重度有机磷农药中毒疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(10):135-137.

(上接第 178 页)

的疾病预防意识, 极易对社区健康管理造成不利影响。基于此, 应注重对社区健康管理内容实施简化, 加大宣传力度, 引导患者树立正确的疾病认知水平和健康管理意识, 从而满足健康生活内在需求。知晓心电图监测的高血压患者健康素养水平较高, 对其原因进行分析, 主要是因为健康素养水平与自我管理之间有着密切联系, 借助良好的自我管理, 对于个体健康行为的实施具有极大的促进作用。所以应加强高血压健康自我管理小组的设置, 促进自我管理活动的顺利进行, 确保疾病知识水平和技能、健康素养水平的稳步提升。

总之, 在高血压患者参与社区健康管理因素方面, 年龄、文化程度以及健康素养等因素不容忽视, 所以应加强多元化

社区健康管理措施的应用, 将相关因素的影响降至最低, 给予患者社区健康管理一定的保障。

参考文献:

- [1] 江长勇, 杨梅, 胡薇. 社区高血压签约患者参与慢病健康管理的影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(03):323-326+332.
- [2] 聂礼贺, 赵丽珍, 张欣, 高修银. 徐州市市区高血压患者对“互联网+健康管理”模式的接受情况及影响因素调查[J]. 中华全科医师杂志, 2019(12):1136-1137-1138-1139-1140.
- [3] 李俊敏, 陆召军, 赵利珍, 高修银. 徐州市城区高血压患者社区健康管理现状及影响因素研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 2018, 26(12):946-949.