

社区高血压患者自我管理行为现状及影响因素分析

唐 源,胡红娟,陈星星,邓祺丹,廖 力*

(南华大学护理学院,湖南 衡阳 421001)

摘 要: 自我管理是高血压疾病的预防、监测和治疗的一个重要手段,能有效减少并发症的发生。为了解社区高血压患者自我管理行为现状,并探讨其影响因素,通过便利抽样对 220 例社区高血压患者进行问卷调查。结果显示,患者自我管理行为得分为 (67.30 ± 10.41) 分,呈中等水平;文化程度、年龄、高血压程度、医疗付费方式、居住状况是社区高血压患者自我管理行为的主要影响因素($P < 0.05$)。结果表明高血压患者的自我管理行为受多种因素影响,社区医护人员应采取有针对性的健康干预措施,提高患者的自我管理能力和控制血压水平,改善患者生活质量,降低疾病负担。

关键词: 高血压; 自我管理; 影响因素

中图分类号: R473.2

文献标识码: B

高血压是一种常见的慢性非传染性疾病,患病率逐年上升,已成为全球性公共卫生问题。据统计,目前我国高血压患病人数约 3 亿,占全国总人口的 33.6%^[1],近年来,我国高血压患者的治疗率和控制率虽有所升高,但仍处于较低水平,分别为 23% 和 6%^[2],同时,有研究指出,我国每年用于高血压的医疗费用约占卫生总费用的 6.61%,已造成沉重的经济负担和社会负担^[3]。自我管理作为高血压二级预防的有效方法,要求患者在接受规范化药物治疗的同时,还要注重日常血压监测及饮食、运动等行为的自我管理^[4]。研究证实,有效的自我管理不仅可以减少心脑血管意外事件的发生,改善不良行为生活方式,还能显著降低医疗机构的服务压力和医疗费用的支出^[5]。因此,本文旨在调查衡阳市社区高血压患者自我管理行为的现状,分析其影响因素,为社区医护人员有针对性地进行健康干预以提高患者的自我管理能力和探讨有效的自我管理模式提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法选取衡阳市 220 例社区高血压患者进行问卷调查。纳入标准为:①符合原发性高血压的诊断标准^[6];②年龄 ≥ 18 岁且

自愿参与本研究;③能够正确交流和表达自己的真实感受及意愿;④居住在社区的常住居民。排除标准:①继发性高血压;②有精神障碍、认知障碍者;③严重急慢性病患者,如恶性肿瘤、心力衰竭等。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具 (1)一般资料,由研究者自行设计,内容包括患者的性别、年龄、职业、文化程度、婚姻状况、居住情况、家庭人均收入、医疗付费方式、病程、高血压程度、患并发症个数等。(2)高血压病人自我管理行为量表,由刘宁^[7]编制,包括治疗管理、饮食运动管理、生活习惯管理、危险因素管理共 4 个维度,21 个条目,各条目均采用 Likert 5 级评分,总分范围为 21~105 分,分数越高,表示患者的自我管理行为水平越高。该量表总的 Cronbach's α 系数为 0.854,内容效度为 0.976,具有较好的信效度。为使各维度得分情况具有可比性,本研究参考同类研究方法^[8],将原始得分标准化处理后进行分析,得分指标 = (量表维度的实际得分/维度可能最高得分) $\times 100\%$,并根据得分指标将自我管理行为分为 3 个水平,其中 $< 60\%$ 为低水平, $60\% \sim 79\%$ 为中等水平, $\geq 80\%$ 为高水平。

1.2.2 资料收集 问卷由研究者本人统一发放,发放前由研究者向患者及其家属解释本次研究的目的、方法及意义,取得其理解和配合。对于视力不佳不能自行完成者由研究者就调查内容与其交谈、提问,然后根据患者的回答逐一填写。问卷当场收回并核对填写的完整性,发现漏项错项,及时纠正。本次调查共发放问卷 220 份,回收 220 份,有效回收

收稿日期:2018-06-05;修回日期:2018-07-16

基金项目:湖南省教育厅高校科研项目(2016SJY48)。

* 通信作者, E-mail: 254251558@qq.com.

率为 100%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件对所获得的数据进行统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验或方差分析,影响因素分析采用多元逐步回归,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 社区高血压患者自我管理行为现状 社区高血压患者自我管理行为总分为 (67.30 ± 10.41) 分,其标准化得分为 64.10,各维度按标准化得分由高到低依次为危险因素管理、生活习惯管理、饮食运动管理、治疗管理。

2.2 影响社区高血压患者自我管理行为的单因素分析 结果显示,不同年龄、职业、文化程度、居住状况、家庭人均月收入、医疗付费方式、病程、高血压程度、患并发症个数的社区高血压患者自我管理行为得分间差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

2.3 影响社区高血压患者自我管理行为的多元线性回归分析 以自我管理行为总分为因变量,根据单因素分析的结果,以年龄、职业、文化程度、居住状况、家庭人均月收入、医疗付费方式、病程、高血压程度、患并发症个数为自变量,进行逐步回归分析。结果显示,文化程度、年龄、高血压程度、医疗付费方式、居住状况 5 个变量进入回归方程。自变量可解释因变量的部分占 29.6%,见表 2。

3 讨 论

3.1 社区高血压患者自我管理行为现状 本研究结果显示,衡阳市社区高血压患者的自我管理行为得分为 (67.30 ± 10.41) 分,总体处于中等水平,与桑甜^[9]的研究结果相似。高血压患者自我管理行为不同维度得分存在差异,其中危险因素管理维度得分最高,指标得分率为 78.33%,原因可能是社区卫生人员重视对患者实施高血压病相关危险因素的健康宣教,以及手机、电视等信息化知识的普及,让患者了解到吸烟、酗酒、疲劳对高血压的发生发展有着密切联系,在日常生活中会有意识的去改变不良生活习惯。治疗管理维度得分最低,指标得分率为 59.98%,原因可能是患者受“是药三分毒”的传统观念影响,多在出现明显不适或严重并发症时才服用降压药并进行治疗。另外,多数患者仅在就医、体检时才测量血压,缺乏购买家庭血压计主动

表 1 社区高血压患者自我管理行为的单因素分析 ($n = 220$)

项目	人数	得分	t/F	P
性别				
男	133	66.89±10.54	0.713	0.477
女	87	67.92±10.24		
年龄(岁)				
<60	107	64.49±10.03	4.034	0.000
≥60	113	69.96±10.11		
职业				
公务员	42	68.55±10.73	4.786	0.001
工人	30	65.10±9.80		
农民	34	61.97±9.42		
退休	88	70.07±9.96		
其他	26	65.42±10.49		
婚姻状况				
未婚	3	68.67±16.50	0.220	0.882
已婚	185	67.09±10.54		
分居或离异	3	66.00±6.25		
丧偶	29	68.66±9.65		
文化程度				
小学及以下	39	60.97±9.06	8.072	0.000
初中	57	66.93±8.36		
中专及高中	60	68.00±9.63		
大专及以上	64	70.83±11.86		
居住状况				
独居	32	74.53±13.52	4.426	0.000
与家人居住	188	66.07±9.29		
家庭人均月收入(元)				
≤3000	35	60.80±7.68	9.953	0.000
3000~5000	92	67.39±9.48		
≥5000	93	69.66±11.22		
医疗付费方式				
医保/社保	179	68.61±9.85	4.047	0.000
自费	41	61.56±11.00		
病程(年)				
1~3	75	64.87±10.10	3.058	0.029
3~5	47	69.23±11.24		
5~10	33	65.94±9.20		
>10	65	69.40±10.25		
高血压程度				
一级	43	71.60±10.15	5.833	0.003
二级	106	67.17±9.97		
三级	71	64.89±10.54		
吸烟状况(支/天)				
0	164	68.02±10.09	1.296	0.277
1~5	11	64.18±11.78		
6~10	9	67.89±8.55		
≥11	36	64.81±11.68		
饮酒状况(g/天)				
0~50	182	67.44±9.52	0.434	0.665
>50	38	66.63±14.07		
患并发症个数				
无	115	67.24±10.32	3.464	0.033
1~2	86	68.60±10.44		
≥3	19	61.74±9.52		

表2 社区高血压患者自我管理行为影响因素的多元逐步回归分析($n=220$)

变量	b	S_b	b'	t	P
常数	74.705	5.280	-	14.148	0.000
文化程度	2.454	0.581	0.254	4.227	0.000
年龄	5.490	1.218	0.264	4.509	0.000
高血压程度	-3.009	0.867	-0.205	-3.472	0.001
医疗付费方式	-5.741	1.561	-0.215	-3.677	0.000
居住状况	-4.892	1.792	-0.166	-2.731	0.007

注: $R^2=0.296$; $F=17.975$, $P=0.000$

监测血压的意识,这提示社区医护人员在今后的管理工作中要加大对高血压防治的健康宣教力度,强调遵医嘱按时按量服药治疗的重要性,同时增加随访次数,开展免费测量血压、身高、体重等义诊活动,定期监测病情变化,强化患者自我管理意识^[10]。

3.2 社区高血压患者自我管理行为的影响因素

3.2.1 文化程度 本研究结果显示,文化程度是患者自我管理行为的重要预测因子,且患者文化程度越高,其自我管理行为越好,这与穆欣等^[11]的研究结果一致。原因可能是高文化程度的患者能够充分认识到自我管理对血压控制的重要性,多能熟练掌握血压计的测量方法,而且文化程度高的患者其接受疾病知识和健康信息的途径也较多,对疾病的认知和接纳度较好,愿意改变不良生活方式,养成良好的自我管理行为。针对文化程度低的患者,社区医护人员在进行健康宣教时要用通俗易懂的语言反复、重点讲解疾病知识,加强对患者血压监测的指导,让其理解高血压长期治疗的重要性。

3.2.2 年龄 研究表明,60岁以上的患者较60岁以下的患者自我管理行为要好,与杨玲娜等^[12]的研究结果一致。随着年龄的增长,患者病程延长,出现较多的合并症或并发症,使得患者的自我保健意识得到加强,会主动参加健康讲座,看书读报,接受更多的健康保健知识,从事更多的健康保健活动^[13]。同时,老年人生活阅历丰富,积累了较多的疾病知识,能用平常心去看待事物,较中青年患者也有更多的时间和精力去管理和控制疾病。

3.2.3 高血压程度 1、2级高血压患者自我管理得分显著高于3级高血压患者,差异具有统计学意义,与田海艳等^[14]的研究结果一致。原因可能是血压越高,患者临床症状越明显,需要更多的药物和干预措施来控制血压变化,相对于1级高血压患者较难达到理想血压水平,严重影响患者行为管理的积极性^[15]。其次,患者血压越高,其并发其他疾病的

机会越大,患者的生命质量严重受损也会引起自我管理能力低下。

3.2.4 医疗付费方式 研究显示,有无医保是影响自我管理行为的重要因素,有医保的患者其自我管理行为水平高于自费患者。高血压是慢性病,病程长,医疗付费方式在一定程度上会影响患者的治疗依从性^[16]。另外,自费患者因需要承担更多的医疗费用,所以在疾病未发展至严重程度时,多不会重视疾病,其服药依从性和病情监测情况均较差,对于高血压病自我管理状况不佳。

3.2.5 居住状况 研究显示,独居患者自我管理行为得分较与家人居住者稍高。可能原因是独居患者很少受到家庭其他成员的影响,可随意安排时间,能把较多的注意力放在疾病的管理上,其接受同伴教育的依从性也较高^[17]。另一方面,独居者担心给家庭带来疾病负担,所以会主动了解疾病相关防治知识,积极配合医护人员的健康指导,从而有效提升了其自我管理行为水平。

综上所述,社区高血压患者自我管理行为水平还有待进一步提高,受文化程度、年龄、医疗付费方式等多种因素的影响,提示社区卫生人员在护理干预过程中要注意评估患者的自我管理行为水平,丰富健康教育内容,完善健康宣教手段,充分调动患者自我管理的主动性和积极性,从而有效控制血压水平,减少并发症的发生,以提高患者的生活质量。

参考文献:

- [1] Bundy JD, Jiang H. Hypertension and related cardiovascular disease burden in China[J]. Ann Glob Health, 2016, 82(2):227-33.
- [2] Lu J, Lu Y, Wang X, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in China: data from 1.7 million adults in a population-based screening study[J]. Lancet, 2017, S0140-6736(17):32478-9.
- [3] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2015》概要[J].中国循环杂志,2016,31(6):521-8.
- [4] McCartney DE, Mcmanus RJ. Self-monitoring and self-management: new interventions to improve blood pressure control[J]. Current Opinion in Nephrology and Hypertension, 2016, 25(6):502-7.
- [5] 陈敏,黄赛玉,肖云武,等.湘潭市社区居民高血压相关因素分析[J].中南医学科学杂志,2015,43(4):411-3.
- [6] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南2010[J].中华心血管病杂志,2011,39(7):579-616.
- [7] 刘宁,张婧璐,鱼星峰,等.高血压病人自我管理量表的研制与信效度检验[J].护理研究,2015,29(14):1764-7.
- [8] 王子迎,米冬花,王水莲,等.老年慢性心力衰竭患者的自我管理现状及其影响因素研究[J].中华护理杂志,2017,52(4):431-5.
- [9] 桑甜,丁淑贞,王建荣.中老年原发性高血压病人自我管理

- 行为现状及影响因素分析[J].全科护理,2017,15(23):2825-8.
- [10] 郭紫芬,陈方方,张式一,等.衡阳市原发性高血压患者药物治疗依从性的评估[J].中南医学科学杂志,2014,42(1):44-6.
- [11] 穆欣,李娟,刘瑞荣,等.首发脑卒中患者自我管理行为及影响因素的研究[J].中华护理杂志,2016,51(3):289-93.
- [12] 杨玲娜,彭思涵,梁小利,等.中国社区老年高血压患者自我管理现状及影响因素[J].中国老年学杂志,2018,38(10):2536-8.
- [13] 陈娟.保护动机干预模式对社区中老年高血压患者自我管理行为的影响[D].合肥:安徽医科大学,2017.
- [14] 田海艳,张燕,朱贤,等.泸州市社区高血压患者自我管理现状及影响因素研究[J].中国初级卫生保健,2015,29(12):49-51.
- [15] 卢丹,刘开翔,夏梦迪,等.社区中老年居民高血压的流行病学调查及危险因素分析[J].中国动脉硬化杂志,2018,26(3):300-5.
- [16] 梁迎接,李转珍,范硕宁,等.社区老年高血压患者自我管理现状调查及影响因素分析[J].护理学报,2016,23(6):45-8.
- [17] 张绮阁.老年高血压病患者自我管理现状调查研究与相关影响因素分析[J].护理实践与研究,2017,14(24):127-8.
- (本文编辑:蒋湘莲)

(上接第 652 页)

- [3] 丁宁,赖蕾,张虹.张虹教授神阙穴闪罐法治疗过敏性鼻炎的机理初探[J].四川中医,2017,35(7):16-7.
- [4] 谢骊,刘涛,谭龙益.孟鲁司特联合布地奈德治疗过敏性鼻炎的疗效及其对患者 tIgE 与 sIgE 的影响[J].标记免疫分析与临床,2016,23(9):992-4,1019.
- [5] 邢子茂.小柴胡汤加减治疗过敏性鼻炎临床疗效观察[J].四川中医,2016,34(1):173-4.
- [6] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:124.
- [7] 樊晋萍,单宝英,倪新强,等.鼻渊通窍颗粒联合匹多莫德治疗儿童过敏性鼻炎的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(8):1486-90.
- [8] 易小青,刘明云.孟鲁司特联合丙酸氟替卡松治疗儿童支气管哮喘合并变应性鼻炎临床疗效观察[J].中南医学科学杂志,2016,44(6):674-6.
- [9] 毛丽华,冯伟纭.中医药及民族医药治疗变应性鼻炎近况[J].实用中医药杂志,2016,32(1):90-2.
- [10] 陈阳静,李宏慧,赵瑞敏,等.鼻舒适片联合枸地氯雷他定治疗过敏性鼻炎的临床研究[J].现代药物与临床,2016,31(4):525-8.
- (本文编辑:秦旭平)