

社区高血压患者连续综合干预效果评价

孙晓霞^{1,2}, 陈敏健¹, 夏彦恺¹

(1.南京医科大学公共卫生学院,江苏 南京 210029;2.无锡市惠山区钱桥街道藕塘社区卫生服务中心,江苏 无锡 214153)

摘要:目的:观察连续综合干预对社区高血压患者血压控制、生活方式改变及服药行为等的影响,探究社区高血压干预的有效模式。方法:回顾性分析无锡市藕塘社区2009年12月至2012年12月采取连续综合干预的480例高血压患者,对比其干预前后的血压控制、生活习惯及服药依从性等变化情况,评估最终的干预效果。结果:经过3年的连续综合干预,藕塘社区高血压患者的血压控制情况得到明显改善,前后对比差异有统计学意义($P < 0.05$);患者生活习惯中的吸烟及每周运动情况明显改善,分别由最初的70%和25%转变为59%和55%,前后对比有显著差异($P < 0.05$);服药依从性评分由干预前的(4.78 ± 2.33)分提高到(7.31 ± 1.88)分($t=12.963, P=0.009$)。结论:连续综合干预可以有效改善社区高血压患者的血压控制情况和服药依从性,帮助患者更好地管理自身血压,提高生活质量和降低并发症的发生风险,值得在其他社区中推广应用。

关键词:社区高血压;连续综合干预;效果评价

中图分类号: R544.1

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2015)05-381-003

doi: 10.7655/NYDXBSS20150510

高血压作为社区慢性病防治的重点,一直受到社会各界的广泛关注,有效的社区干预方式和措施不仅能够提升患者对血压控制重要性的理解和认识,同时还能帮助改善患者的服药行为和转变不良的生活方式^[1]。本研究通过对无锡市藕塘社区480例高血压患者2009—2012年血压控制及其他干预指标的对比,旨在观察和分析社区高血压连续综合干预的效果,以改进社区高血压管理和控制的有效模式,现将研究结果报告如下。

一、资料与方法

(一) 一般资料

回顾性分析无锡市藕塘社区2009年12月至2012年12月采取连续综合干预的480例高血压患者,对比其干预前后的血压控制、生活习惯及服药依从性等变化情况,评估最终的干预效果。本研究的480例患者占社区常住人口(20 509人)的2.3%,占高血压管理人口(2 424人)的19.8%,其中患者的年龄介于34~79周岁,中位年龄为54岁,男283例,

女197例,体重指数(BMI) ≥ 24 kg/m² 271例。调查方法包括全面问卷调查(每年4次)和电话、家庭随机走访(每季度至少1次),问卷的设计参考《中国高血压防治指南(2011)》^[2]和《无锡市社区高血压防治工作指南》,且所有患者及家属均在知情自愿的情况下参与此次研究。

(二) 综合干预方法

社区高血压综合干预措施包括病情评估、健康教育、饮食干预、心理护理和运动干预五个方面,其中病情评估是指建立详细的社区高血压患者动态监测管理档案,记录患者的年龄、病程、高血压分级、文化程度及职业等基本信息^[3]。健康教育包括高血压的发病机制、主要的治疗方法、血压控制的有效措施、血压控制与生活习惯及服药行为间的相互关系等^[4],教育形式包括举办讲座、播放音像资料,绘制宣传画板或发放宣传资料等,讲座频率为每年至少4次,其他则为每年不少于2次。饮食干预包括劝诫高血压患者限制饮酒和戒烟,增加低钠、低脂饮食,控制油脂摄入量 and 多补充优质

收稿日期:2015-08-06

作者简介:孙晓霞(1986-),女,江苏无锡人,主治医师,南京医科大学公共卫生学院 MPH 学员,研究方向为疾病预防与控制。

蛋白及新鲜水果蔬菜等,具体的方法包括建立戒烟或戒酒小组,举办合理膳食讲座等。心理护理主要针对病程较长或服药依从性较差的患者,由于高血压属于慢性易复发的终身性疾病,在治疗和血压控制过程中患者容易产生抵制或焦虑等不良情绪,影响其血压控制效果,社区医护人员因对该类人群进行坚持用药和治疗重要性的劝解,劝导患者不要自行换药或停药,鼓励其规律服用降压药物和缓解焦躁情绪等。运动干预是指根据社区条件和患者的实际情况,制定合理的周运动计划,

成立社区广场舞、太极、慢跑或散步小组等,帮助患者增加运动时间^[5]。

(三)相关定义及评分标准

本次调查研究中对于吸烟的定义为:每天吸烟 ≥ 1 支,至少持续3个月以上;饮酒的定义为:每次饮白酒 ≥ 50 mL(1瓶啤酒=100 mL白酒),平均每周 ≥ 1 次,饮酒年数 ≥ 1 年;摄盐情况的定义为:每天 ≥ 12 g为重,每天6~12 g为中等,每天 ≤ 6 g为轻。社区高血压患者服药依从性的评分标准参照Morisky问卷自行设定,具体见表1。

表1 社区高血压患者服药依从性评分标准

序号	问题	权重	分值
1	是否有忘记服药的经历	0.2	从不10分,有时5分,经常0分
2	是否有时不注意服药	0.2	从不10分,有时5分,经常0分
3	自觉症状改善时,是否会停止服药	0.3	从不10分,有时5分,经常0分
4	是否严格按照医生的要求进行服药	0.3	会10分,一般会5分,不会0分

从不是指每年 ≤ 3 天,有时为每年 ≤ 10 天,经常为每年 >10 天。

(四)统计学方法

本次研究数据均采用SPSS19.0软件进行统计学分析,其中计量数据均以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)的形式表示,组间差异对比采用 χ^2 或 t 检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

藕塘社区480例高血压患者2009年共377例患者血压值未达标,占整体的78.5%。截止至2012

年,其血压值达标的患者共296例,占整体的61.7%,这说明经过3年的连续综合干预患者的血压控制情况得到明显改善,平均血压值前后对比有统计学意义($P < 0.05$,表2)。

患者生活习惯中的吸烟及每周运动情况明显改善,分别由最初的70%和25%转变为59%和55%,前后对比有显著差异($P < 0.05$,表3)。

经过干预患者的服药依从性显著改善,前后对比有显著差异($P < 0.05$,表4)。

表2 患者干预前后血压控制情况对比

($\bar{x} \pm s$)

血压	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
舒张压(mmHg)	480	96.75 \pm 8.63	83.11 \pm 7.64	2.761	0.039
收缩压(mmHg)	480	155.3 \pm 11.04	143.29 \pm 7.69	10.824	0.021

表3 患者干预前后生活习惯对比 [n(%)]

项目	干预前	干预后	χ^2 值	P 值
吸烟情况				
吸烟	336(70)	283(59)	32.602	<0.001
不吸烟	144(30)	197(41)		
饮酒情况			1.499	0.731
饮酒	350(73)	331(69)		
不饮酒	130(27)	149(31)		
运动情况(小时)			22.736	<0.001
每周 ≥ 2.5	120(25)	264(55)		
每周 <2.5	360(75)	216(45)		
摄盐情况			1.941	0.407
轻	86(18)	105(22)		
中	211(44)	211(44)		
重	183(38)	164(34)		

表4 患者干预前后服药依从性评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

项目	例数	评分	t 值	P 值
干预前	480	4.78 \pm 2.33	12.963	0.009
干预后	480	7.31 \pm 1.88		

三、讨论

随着不健康饮食习惯和生活压力的增加,高血压患病在我国已经呈现出年轻化和显著增长的趋势,及时有效地社区干预控制与规范药物治疗,不仅能够降低患者发生并发症的风险,同时还可以提升患者的血压控制效果和生活质量。目前我国社区高血压患者普遍存在血压控制效果差,未按医嘱用药和饮食调整力度不够等问题,然而对于生活方式、饮食习惯及服药依从性的改变并不是一朝一夕的,需要患者、家属及医生长时间的坚持和努力^[6]。本文就

从社区高血压连续综合干预的角度,分析社区高血压管理与干预的有效模式和最终效果。

通过上文中的研究数据可以看出,通过持续的综合社区高血压干预措施,可以有效改善患者的血压控制情况,经过3年的干预管理,患者的舒张压由干预前的 (96.75 ± 8.63) mmHg下降到干预后的 (83.11 ± 7.64) mmHg($t=2.761, P=0.039$),收缩压由干预前的 (155.30 ± 11.04) mmHg下降到干预后的 (143.29 ± 7.69) mmHg($t=10.824, P=0.021$),前后对比有显著差异($P < 0.05$)。这就说明连续综合干预措施可以有效提升和改进患者的血压控制效果,帮助患者建立良好的血压控制意识。对于患者生活习惯的调整也证明了这一干预模式的可行性,其中患者吸烟及每周运动情况得到了明显改善,分别由最初的70%和25%转变为59%和55%,前后对比有显著差异($P < 0.05$)。饮酒和盐摄入量的干预效果并不明显,前后对比无显著差异($P > 0.05$),分析原因与这一地区日常饮食习惯中多佐餐食用腌菜或咸菜有关,尤其是年龄较大的患者,因其味觉功能下降,饮食中摄盐量的控制更加不易。总之针对生活习惯中的饮酒和盐摄入量的控制难度较大,不仅需要提倡低钠饮食和建议患者减少饮酒的角度入手,同时还需要加强患者的自控能力,和对相关并发症及危害的理解。日后在干预过程中应给出更加具体的减盐和控酒措施,其中减盐措施包括发放限盐罐和盐勺等控盐工具,鼓励转变家庭饮食中以腌菜或咸菜作为辅食的习惯,控酒措施包括改变不良的饮酒习惯,针对喜爱喝白酒的人,鼓励其选择低度白酒和控制每日的饮酒量。此外通过自主评分结果可以看出干预后患者的服药依从性得到了显著改善,已经由干预前的 (4.78 ± 2.33) 分提高到 (7.31 ± 1.88) 分,前后对比有显著差异($t=12.963, P=0.009$)。分析原因应该与社区卫生中心对患者治疗方案的调整和对患者服药行为的监督密切相关。

由于社区慢性病干预与管理模式的不断改进,高血压的社区控制方式也在不断创新,张国峰等^[7]就探究了以患者与社区健康服务中心签订为期1年的家庭医生服务协议在社区高血压管理模式,这一模式的特点是以家庭为单位,社区为载体,为患者提供个性化的综合健康管理服务。其中家庭医生服务团队由公卫医生、全科医生和全科护士等组成,这样既保证了干预管理和服务的专业性,又能够在一定程度上提高患者对干预治疗的信心和满意度。此外谭敏琪等^[8]还借由美国著名健康教育学家劳伦斯·格林的格林模式对社区高血压健康管理进行了改

进,并提出了让单独个体行为改变与周围环境相融合的新管理模式,这一模式的特点是利用社区网络将患者家属纳入高血压健康管理及教育中,加强了患者家属对患者的协助和监督作用。而对于患者本身而言这一模式对患者日常行为进行统计分析的基础上,有针对性地调整用药和健康管理方案,即动态反馈机制是这一管理模式的亮点。通过对比研究,在信息化时代除了建立规范的高血压患病档案外,还应通过对社区慢性病患者或全体居民建立电子健康档案,来实现贯穿生命全过程和涵盖各阶段及相关因素的全面健康管理^[9]。

总而言之,连续有效的社区高血压动态干预,能够充分发挥患者的自我管理潜能,帮助建立健康的生活方式和理念,改善患者生活质量的同时带动社区高血压防控大环境的转变,对降低和预防高血压的发病率有着重要作用,可以在其他社区或慢性病管理中推广应用。

参考文献

- [1] 李秀萍,钱建琴,尤晓峰. 高等院校教职工高血压病管理模式探讨[J]. 南京医科大学学报:社会科学版, 2012,12(6):456-458
- [2] 《中国高血压防治指南》(基层版)编撰委员会. 中国高血压防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:26-35
- [3] 陈元,何路,郭贻梵,等. 综合护理干预在老年性高血压患者中的应用效果[J]. 中国医学工程, 2015,23(6):92-94
- [4] 金心蕊,钱东福,冯占春. 边疆两地区农村高血压患者随访管理研究[J]. 南京医科大学学报:社会科学版,2014,14(2):95-99
- [5] 倪应会. 社区护理干预对高血压病患者降压效果及服药依从性的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2014,11(5):43-45
- [6] 梁晓莉,黄建斌,杨玲,等. 社区高血压患者生活方式干预的可行性模式探讨[J]. 河北医科大学学报, 2015,36(5):562-565
- [7] 张国峰,张秀娟. 家庭医生综合干预对社区高血压患者血压控制的效果评价[J]. 中国慢性病预防与控制, 2013,21(4):457-459
- [8] 谭敏琪,黄伟端,黄榆,等. 格林管理模式对社区高血压患者生活质量的影响[J]. 中国现代药物应用, 2015,9(13):259-260
- [9] 叶力,胡杰,张竹繁. 基于电子健康档案的慢性病管理模式研究[J]. 南京医科大学学报:社会科学版,2012,12(6):452-455