

健康干预辅助治疗老年高血压的效果观察

隗洁^{1*},李倩^{2#}(1.湖北医药学院附属随州医院护理科,湖北随州 441300;2.湖北医药学院附属随州医院老年科,湖北随州 441300)

中图分类号 R544.1 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)29-4161-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.29.43

摘要 目的:探讨健康干预对老年高血压患者血压、用药依从性和生活质量的影响。方法:选取我院老年高血压患者64例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各32例。两组患者均给予苯磺酸氨氯地平片5 mg, qd。对照组患者进行常规高血压知识教育,指导其定期进行复查;观察组则在此基础上实施健康干预。比较两组患者干预前后血压控制情况、对高血压的认知水平、用药依从性、对医师信任度及生活质量评分。结果:干预前,两组患者收缩压和舒张压比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组患者的收缩压和舒张压均明显降低,且观察组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。干预前,两组患者对高血压的认知水平、用药依从性、对医师信任度及生活质量评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组患者对高血压的认知水平、用药依从性、对医师信任度及生活质量评分均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:健康干预可以有效提高老年高血压患者对高血压的认知水平,改善用药依从性和对医师的信任度,辅助控制血压,提高患者的生活质量。

关键词 健康干预;老年;高血压;疗效;依从性

Effect Observation of Health Intervention Adjunctive Therapy of Elderly Hypertension

YU Jie¹, LI Qian²(1. Dept. of Nursing, the Affiliated Suizhou Hospital of Hubei University of Medicine, Hubei Suizhou 441300, China; 2. Dept. of Geriatrics, the Affiliated Suizhou Hospital of Hubei University of Medicine, Hubei Suizhou 441300, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To explore the effect of health intervention on blood pressure, medication compliance and the quality of life in elderly patients with hypertension. METHODS: 64 elderly patients with hypertension were selected and randomly divided into observation group and control group, with 32 cases in each group. Both groups were given Amlodipine besylate tablet 5 mg, qd. Control group received routine hypertension knowledge education and regular recheck by guidance. Observation group additionally received health intervention on the basis of control group. The blood pressure control, cognitive level of patients to hypertension, medication compliance, the level of trust in physicians and quality score of life were compared between 2 groups before and after intervention. RESULTS: There was no statistical significance in systolic blood pressure and diastolic blood pressure between 2 groups before intervention ($P>0.05$). After intervention, systolic blood pressure and diastolic blood pressure of 2 groups were decreased significantly, and the observation group was significantly lower than the control group, with statistical significance ($P<0.05$). There was no statistical significance in cognitive level of patients to hypertension, medication compliance, the level of trust in physicians and quality score of life between 2 groups before intervention ($P>0.05$). After intervention, the observation group was better than the control group in terms of cognitive level of patients to hypertension, medication compliance, the level of trust in physicians and quality score of life, with statistical significance ($P<0.05$). CONCLUSIONS: Health intervention can effectively improve the cognitive level of elderly patients with hypertension to hypertension, improve the medication compliance and the level of trust in physicians, control blood pressure and improve the quality of life.

KEYWORDS Health intervention; Elderly; Hypertension; Efficacy; Compliance

目前,我国高血压发病率高,导致高血压的原因除与遗传有关外,还与不良生活方式有关^[1]。高血压是一种需要长期服药治疗的慢性病,但服药疗效一般较差,这主要是由于高血压患者的治疗用药依从性不高所致。据相关文献报道,老年高血压患者服药依从率仅为5.9%^[2]。为了探讨健康干预辅助治疗老年高血压的效果,本研究比较了两组老年高血压患者的血压控制情况、对高血压的认知水平、用药依从性、对医师信任度及其生活质量,现报道如下。

1 资料与方法

* 副主任护师。研究方向:内科护理。电话:0722-3252363。E-mail:guijie@163.com

通信作者:副主任医师。研究方向:内科学。电话:0722-3252363。E-mail:2873213182@qq.com

1.1 纳入与排除标准

纳入标准:(1)符合《中国高血压防治指南(2010)》中原发性高血压的诊断标准^[3];(2)意识清楚,能独立完成问卷;(3)年龄60~80岁;(4)自愿参加本次研究。

排除标准:(1)伴有精神障碍性疾病者;(2)伴有严重心、脑、肾等重要器官并发症者;(3)药物引起的高血压者;(4)合并恶性肿瘤者;(5)智力和语言障碍者。

1.2 研究对象

选择2015年1月—2015年12月在我院接受诊断和治疗的老年高血压患者64例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各32例。两组患者年龄、性别、病程、文化程度和服药品种数等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1。本研究方案经医院医学伦理委员会批准。

表1 两组患者的一般资料比较($\bar{x} \pm s$)Tab 1 Comparison of general information of patients between 2 groups($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄,岁	性别 (男/女),例	病程,年	文化程度			服药品种数		
					文盲	小学及初中	高中及高中以上	1种	2种	≥3种
观察组	32	69.32±7.31	14/18	12.87±5.43	7	12	13	10	14	8
对照组	32	67.92±6.65	13/19	12.03±5.16	8	10	14	9	14	9
t/ χ^2		0.72	0.44	0.31		0.62			0.45	
P		>0.05	>0.05	>0.05		>0.05			>0.05	

1.3 治疗方法

两组患者均给予苯磺酸氨氯地平片(辉瑞制药有限公司生产,批准文号:国药准字H10950224,规格:5 mg)5 mg, qd。对照组患者进行常规高血压知识教育,指导其定期进行复查;观察组则在此基础上实施健康干预,具体干预措施如下:

1.3.1 认知干预 向患者讲解高血压的病因、危险因素、临床表现、主要治疗方法以及合理用药在维持血压稳定过程中所发挥的作用,并针对患者的认识误区进行重点指导。定期举办高血压相关知识的健康讲座并发放相关宣传资料,每月电话随访或家访1~2次。

1.3.2 饮食干预 首先戒烟、限酒,护理人员应指导患者合理营养配餐,讲解合理膳食、营养均衡,严格限制钠盐摄入量(<5 g/d)^[4]。此外,控制摄入富含脂肪的食物,全面调节患者的饮食结构,以谷物为主,多摄入蔬菜和易消化食物,增加膳食纤维,保持大便通畅。

1.3.3 运动干预 护理人员应指导患者合理安排运动时间,选择合适的运动项目。建议在服用降压药物和进食后进行运动,运动形式主要以散步、快走、慢跑、打太极拳、舞太极剑等有氧运动为主,运动量和运动强度也应做到适度、适量,每周锻炼3~6次,每次40~60 min,循序渐进,量力而行,避免剧烈运动,达到持之以恒的效果^[5]。

1.3.4 心理干预 高血压患者一般心理紧张,容易产生焦虑、抑郁等负性情绪。因此,护理人员应在老年高血压患者出现焦虑或抑郁等负性情绪时,给予体贴、理解和关心。

1.4 观察指标

(1)观察两组患者干预前后血压水平、用药依从性及对医师信任度;(2)观察两组患者干预前后对高血压的认识水平;(3)观察两组患者干预前后生活质量评分。采用SF-36量表从生理职能、生理功能、疼痛、活力、社会功能、精神健康、情感职能和总评分等项目对患者的生活质量进行总评价。每项从0~100分,分值越高,说明患者的生活质量越好。

1.5 统计学方法

采用SPSS 17.0软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验;计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后血压水平比较

干预前,两组患者收缩压和舒张压比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组患者的收缩压和舒张压均明显下降,且观察组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者干预前后血压水平比较见表2。

2.2 两组患者干预前后用药依从性及对医师信任度比较

干预前,两组患者用药依从性及对医师信任度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,观察组患者用药依从性及对医师信任度明显升高,且明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组患者用药依从性及对医师信任度与干预

前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者干预前后用药依从性及对医师信任度比较见表3。

表2 两组患者干预前后血压水平比较($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

Tab 2 Comparison of blood pressure of between 2 groups before and after intervention($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

组别	n	时期	收缩压	舒张压
观察组	32	干预前	168.98±11.82	139.19±11.67
		干预后	111.92±9.60**	86.55±9.54**
对照组	32	干预前	169.28±12.02	150.19±11.88
		干预后	112.65±9.59*	92.32±9.79*

注:1 mm Hg=0.133 kPa;与干预前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,** $P < 0.05$

Note: 1 mm Hg=0.133 kPa; vs. before intervention, * $P < 0.05$; vs. control group, ** $P < 0.05$

表3 两组患者干预前后用药依从性及对医师信任度比较[例(%)]

Tab 3 Comparison of medication compliance and the level of trust in physicians between 2 groups before and after intervention [case (%)]

组别	n	时期	依从性	对医师信任
观察组	32	干预前	10(31.25)	24(75.00)
		干预后	31(96.88)**	32(100.00)**
对照组	32	干预前	11(34.38)	23(71.88)
		干预后	14(43.75)	26(81.25)

注:与干预前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,** $P < 0.05$

Note: vs. before intervention, * $P < 0.05$; vs. control group, ** $P < 0.05$

2.3 两组患者干预前后对高血压的认知水平比较

干预前,两组患者对高血压的认知水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,观察组患者对高血压的认知水平明显升高,且明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组患者对高血压的认知水平与干预前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者干预前后对高血压的认知水平比较见表4。

表4 两组患者干预前后对高血压的认知水平比较($\bar{x} \pm s$, 分)Tab 4 Comparison of cognitive level of patients to hypertension between 2 groups before and after intervention ($\bar{x} \pm s$, score)

组别	n	时期	认知评分
观察组	32	干预前	8.28±2.88
		干预后	17.32±4.28**
对照组	32	干预前	8.41±2.91
		干预后	8.59±3.26

注:与干预前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,** $P < 0.05$

Note: vs. before intervention, * $P < 0.05$; vs. control group, ** $P < 0.05$

2.4 两组患者干预前后生活质量评分比较

干预前,两组患者生活质量各项评分和总评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组患者生活质量各项评分和总评分均明显改善,且观察组明显优于对照组,差异均有

统计学意义($P<0.05$)。两组患者干预前后生活质量评分比较 见表5。

表5 两组患者干预前后生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

Tab 5 Comparison of quality score of life between 2 groups before and after intervention($\bar{x}\pm s$, score)

组别	n	时期	生理职能	生理功能	疼痛	活力	社会功能	精神健康	情感职能	总分
观察组	32	干预前	63.33±4.11	64.77±2.55	72.66±3.87	68.44±4.03	64.98±2.19	69.88±4.23	68.43±3.68	68.48±4.87
		干预后	72.66±4.68**	74.21±3.11**	79.44±4.87**	74.34±4.88**	74.67±3.87**	81.28±4.89**	79.29±2.39**	79.86±4.86**
对照组	32	干预前	64.08±4.09	65.33±2.78	73.73±4.01	69.22±3.99	65.13±2.34	70.43±4.55	69.31±3.92	68.82±4.29
		干预后	68.21±4.55*	69.23±3.29*	75.22±4.83*	72.32±4.28*	69.32±2.98*	76.44±3.88*	72.66±4.71*	73.44±4.44*

注:与干预前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$

Note: vs. before intervention, * $P<0.05$; vs. control group, ** $P<0.05$

3 讨论

随着人们生活水平的提高,生活方式的改变,高血压患病率也不断增加。所以,普及高血压防治知识,提高患者对疾病防治知识的掌握,加强对患者及家属的预防教育具有重要意义,能有效减少患者住院给社会及家庭带来的沉重负担^[9]。认知干预使患者和家属了解高血压的诊疗知识及预防措施,强调人的主体意识对自身行为的控制作用,告知其只要自己努力坚持,就能将血压控制在正常范围,提高生活质量^[7];饮食干预使患者营养搭配合理且平衡;运动干预增强患者体质,增进患者信心;心理干预教会患者正确的宣泄不良情绪方法,在精神上给予安慰,保持良好的心情和心理平衡,在生活上给予更多的照顾,使患者明确高血压的危害性及治疗控制效果,使患者充分认识到保持情绪稳定并增强战胜疾病的信心。本研究结果显示,观察组患者经干预后,对高血压的认知水平、用药依从性及对医师信任度等方面均显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示较多的老年高血压患者对健康的生活方式在高血压的预防及发展中的重要性缺乏认知;通过科学合理的健康干预,大部分患者均对高血压的相关临床表现、病因及预防治疗措施等知识有了一定的认知,大大提高了患者的自我保健能力,同时也有效提高患者治疗依从性。这与李国洪等^[8]的研究结果一致。

对于高血压患者,应采取药物治疗和非药物治疗相结合的原则^[9]。除了在临床用药中遵循医嘱合理用药外,非药物治疗对于患者的血压控制也显得尤为重要,如合理饮食、控制体重、有规律的体育锻炼、限酒戒烟、保持心理平衡等^[10]。笔者对比了两组患者干预前后的血压水平,结果发现在干预后,两组患者的收缩压和舒张压均较干预前明显下降,且观察组干预后的收缩压和舒张压均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。可见,健康的生活方式也有助于实现降低血压的目标。

综上所述,健康干预可以有效提高老年高血压患者对高血压的认知水平,改善用药依从性和对医师的信任度,辅助控制血压,提高患者的生活质量。但本研究样本较小,仍有待扩大样本、多中心试验研究进一步验证。

参考文献

- [1] 吴红艳,戴红梅,宋春燕.自我效能干预对门诊老年高血压患者服药依从性的影响[J].中华现代护理杂志,2015,21(2):146.
- [2] 谢其梅.药师干预对老年高血压病患者用药依从性的影响[J].中国现代药物应用,2012,6(5):63.
- [3] 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.
- [4] 吕宏伟.某院2014年中老年抗高血压处方分析[J].中国现代药物应用,2015,9(21):178.
- [5] 白瑶,龚继军,刘玉琴.某院2013年中老年抗高血压药物处方分析[J].中国老年学杂志,2015,35(7):1962.
- [6] 王冬梅.老年高血压药物治疗依从性差的原因及干预方法分析[J].临床合理用药杂志,2011,4(30):41.
- [7] 马宏胜.老年高血压药物合理应用管理分析[J].河北医药,2012,34(20):3157.
- [8] 李国洪,金美娟,徐辽杭,等.老年高血压患者用药依从性影响因素分析[J].中华老年医学杂志,2014,33(10):1132.
- [9] 任海静,刘同分.老年高血压患者用药依从性及护理干预研究进展[J].中国老年学杂志,2015,35(12):3476.
- [10] 田晓慧.老年高血压患者合理用药的临床体会[J].中国实用医药,2013,8(30):160.

(收稿日期:2016-03-04 修回日期:2016-07-01)

(编辑:黄 欢)

国家卫生计生委副主任崔丽赴湖南开展医改调研工作

本刊讯 2016年9月6日,国家卫生计生委副主任崔丽带队赴湖南开展医改调研。调研组现场考察了张家界市桑植县洪家关白族乡卫生院和南岔村卫生室,了解当地分级诊疗体系、基层医疗卫生机构人才和信息化水平等情况,召开湖南医改工作专题座谈会,就进一步推动医改工作落实与湖南省卫生计生委和张家界市有关同志进行了讨论和交流。

崔丽对湖南省医改工作取得的成效给予了充分肯定。调研组认为,湖南省作为医改综合试点省份,进一步加强了深化

医改工作的领导,注重顶层设计,起步稳、工作实,取得了较大成效,积累了有益经验。崔丽强调,湖南省要按照全国卫生与健康大会医改工作有关精神,以及李斌主任深化医改“五个落地”的要求,进一步推进综合医改工作,尤其要着力研究解决药品价格和医务人员待遇,建好符合湖南经验的医改示范县并加以推广,继续加大政府投入力度,推进人才培养,积极创造有利于医改工作的舆论环境。