

高血压患者的自我管理模式及血压控制效果研究

伏忠阳, 和成高, 李亚雄, 李学彪
(武警边防部队士官学校医院内科, 云南 昆明 650214)

[摘要] **目的** 综合评估高血压患者自我管理模式对患者健康状况及血压控制效果. **方法** 选取武警边防部队士官学校医院 250 名自愿参与研究的高血压教职工和学生为研究对象, 随机将患者分为实验组与对照组, 其中实验组给予自我管理模式, 而对照组则给予常规高血压三级管理模式, 对比分析 8 个月后 2 组患者的健康状况及血压控制变化情况. **结果** 2 组患者经过 6 个月的干预之后, 依据临床疗效评估标准对其健康改善情况及血压控制情况进行综合评估, 其中实验组患者的健康改善情况明显优于对照组 ($P < 0.05$), 舒张压、收缩压以及高血压控制率方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$). **结论** 分析自我管理模式中患者的健康改善情况及血压控制效果, 明显优于传统的高血压三级管理模式, 值得临床推广应用.

[关键词] 高血压病; 血压; 自我管理; 研究

[中图分类号] R541.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X (2014) 03 - 0041 - 03

Research on Hypertension Self-management and Blood Pressure Control

FU Zhong - yang, HE Cheng - gao, LI Ya - xiong, LI Xue - biao
(Internal Medicine Dept. of School Infirmary, Officers School of CAPF Frontier Guards Force, Kunming Yunnan 650214, China)

[Abstract] **Objective** Evaluate the effect of hypertension self-management on patient's health and blood pressure control. **Methods** Two hundred and fifty volunteers with hypertension were assigned into experiment group with self-management and control group with common three level management. After 8 months, the health and blood pressure change of all patients were analyzed. **Results** After 6 months intervention, the patients in experiment group got much better improvement in health than the patients in control group according to evaluation criteria of clinical efficacy ($P < 0.05$). There were no significant differences in diastolic, systolic blood pressures and hypertension control rate ($P > 0.05$). **Conclusion** Self-management can reduce blood pressure and improve health notably, which worth popularizing and applying in the clinic practice.

[Key words] Hypertension; Blood pressure; Self-management; Research

高血压属于比较常见的慢性多发病症, 目前我国高血压患者人群中普遍存在“三低”、“三高”现象, 也就是知晓率低、控制率低、治疗率低和患病率高、致残率高、死亡率高, 因此积极控制好患者血压并采取有效措施并发病就显得格外的重要. 引起高血压的影响因素比较多 (如: 内外环境、体液、神经、心理、社会等等), 但是由于大部分患者对高血压相关影响因素知识知之甚少,

在日常生活中又没有注重自我管理与调节, 导致血压控制欠佳, 从而增加了引起心脑血管疾病的发生率^[1]. 为了积极探索行之有效的高血压自我管理模式, 笔者在 2011 年 2 月至 2012 年 12 月间通过对高血压患者的定性需求进行评估, 由此为构建起高效的高血压自我管理模式, 在本文研究中将采用此管理模式与传统的三级管理模式进行效果对比分析, 现将研究过程报道如下.

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目 (30900543)

[作者简介] 伏忠阳 (1965~), 男, 四川阆中市人, 医学硕士, 主任医师, 主要从事心脏内科临床工作.

1 对象与方法

1.1 研究对象

本文研究对象均选自于笔者所在学校 250 名自愿参与研究的高血压教职工和学生, 并采取完全随机方式将患者分为实验组 (130 例, 男性 103 例, 女性 27 例) 与对照组 (120 例, 男性 98 例, 女性 22 例), 2 组患者年龄区间 19~72 岁, 平均 (55.8 ± 6.4) 岁, 2 组患者的临床一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 入选与排除标准^[2]

本文选取病例均符合以下标准: (1) 所有患者均为本学校的学生和教职工; (2) 所有病例均由校医院确诊, 血压超过 140/90 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa)。病例排除标准: (1) 患有肿瘤疾病且 6 个月内接受放疗或化疗者; (2) 患有脑卒中或者精神异常者 (影响实施健康教育); (3) 参与其它研究医学项目者; (4) 若患者可能失访或者不能按照要求进行自我管理。

1.3 方法

本研究均采取随机对照试验设计, 通过采取多方宣传动员后经基线调查后, 随机将患者分为实验组 (应用自我管理模式) 和对照组 (应用日常三级管理服务), 2 组患者均经过 6 个月的干预之后接受随访调查, 由学校医院测量血压, 对比分析 2 组患者的健康改善情况及血压控制情况。

1.3.1 高血压自我管理模式 (1) 高血压自我管理健康教育课程。本研究的高血压自我管理健康教育课程主要分为六次课程, 1 周/次, 需要连续 6 周完成全部课程。课程内容主要包括: 高血压基本知识讲解, 自我管理概述, 自我血压监测技能, 配合医生方法等, 授课主要采取小组讨论的形式进行。课程结束后, 将上述内容整理之后编写成《高血压自我管理指南》, 提供给所有参与自我管理患者。课程教育主要以提升患者的高血压预防和治疗信念、知识、技能为目的, 进一步强化患者的自我管理意识, 让患者能够逐渐适应自我管理的生活方式, 从而逐渐减少随访次数, 患者进行自我管理。(2) 医生给予患者自我管理支持。

学校医院为每一个高血压自我管理小组指定一位专业医务人员, 便于对患者的自我管理提高一定的支持与咨询。为了提高学校医院医生高血压自我管理支持的有效性, 在研究前对医生进行专业的培训。

1.3.2 高血压三级管理模式 本文实施的三级管

理模式主要依据随访时限进行划分, 其中一级管理为随访管理 6 个月一次, 二级管理为随访管理 3 个月一次, 三级管理为随访管理 1 个月一次。本组患者治疗措施: 一级高血压管理患者给予一定的生活方式指导, 在观察 6~12 个月之后决定是否给予药物治疗; 二级高血压管理患者给予生活方式指导及药物治疗; 三级高血压管理患者应该及时根据患者临床表现及危险因素对高血压症状进行药物治疗。三级管理模式随访管理主要内容: 根据高血压患者随访表实施流行病学调查分析; 规范化测量血压值, 及时掌握患者病情变化情况; 给予患者专业的药物和非药物治疗; 若患者血压出现大幅度变化或者气温聚变时应增加随访次数, 并及时调整药物使用剂量 (尤其是三级高血压管理患者); 实施必要的健康教育。

1.4 疗效评估指标及标准

本文实践研究中的疗效评估指标主要包括: 血压值、高血压控制率变化以及 8 项健康状况指标。其中健康状况指标均参照《慢性病自我管理研究测量表》中相关标准制定和执行。高血压控制率计算标准以“舒张压 < 90 mmHg, 收缩压 < 140 mmHg”为准, 患者测量时应该先休息 5~10 min, 然后由学校医院医生采用标准水银柱血压计分别测量 3 次血压值, 最后取其平均值。

1.5 统计学处理

本文所有研究数据均采用 SPSS 软件进行统计分析, 其中 2 组患者的血压值变化均采用配对 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2 组患者经过 6 个月的干预之后, 依据临床疗效评估标准对其健康改善情况及血压控制情况进行综合评估, 其中实验组患者的健康改善情况明显优于对照组 ($P < 0.05$), 舒张压、收缩压以及高血压控制率方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

3 讨论

研究结果表明, 高血压患者自我管理模式与三级管理模式患者相比较, 高血压控制率明显提高, 血压级别水平明显下降。说明在血压控制方面自我管理模式的效果更佳。高血压自我管理能够有效增强患者的防保意识, 使高血压控制率进一步提高, 从而减轻高血压的严重程度, 但高

表1 2组患者干预之后健康状况及血压控制情况 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 1 The health and blood pressure control conditions of patients in the two groups after intervention ($\bar{x} \pm s$)

评估项目	实验组 (n = 130)	对照组 (n = 120)
健康评估项目		
健康自评(1~5)	4.11 ± 0.52*	3.81 ± 0.53
躯体功能(0~3)	0.09 ± 0.23*	0.04 ± 0.08
情绪低落(0~30)	6.58 ± 4.41	6.20 ± 4.01
精力(0~5)	2.60 ± 0.88	2.58 ± 0.90
疼痛(0~10)	2.67 ± 1.85	2.27 ± 1.95
疲劳(0~10)	3.21 ± 1.96*	2.94 ± 2.23
健康担忧(0~5)	0.81 ± 0.84*	0.60 ± 0.71
对生活的影响(13~91)	23.65 ± 11.83	25.57 ± 12.56
血压评估项目		
舒张压(mmHg)	87.44 ± 10.41	88.55 ± 11.22
收缩压(mmHg)	145.99 ± 15.86	145.67 ± 14.77
高血压控制率(%)	31(23.85)	33(27.5)

与对照组比较, * $P < 0.05$.

血压自我管理模式对病人的要求较高, 需要病人对高血压有正确的认识, 积极配合医生治疗, 定期定量服用药物, 并在饮食、运动方面多听取医生的建议. 否则, 自我管理很难达到预期的效果^[3]. 对院校高血压患者今后的防治工作, 院校医院内科医师还应加强对病人进行健康教育, 积极调动校院患有高血压的师生进行自我管理, 并与高血压三级管理模式相结合, 从而改善院校医务人员不足、覆盖面小、高血压控制率低以及难以长期坚持的局面.

有效的高血压管理是控制高血压病的关键要求. 过去针对院校高血压患者实施高血压三级管理策略, 往往是以医务人员为核心, 虽然取得一些效果, 但患高血压人数在日益增加, 形势严峻, 若仅依靠医生对患者单向管理, 在高血压病人众多的情况下, 已不能满足其需要, 这也会给我们院校医务人员的防控工作带来很大的挑战. 高血压自我管理是院校高血压综合管理的一部分, 这就需要高血压患者在医师人员的帮助下自己承担一些对高血压的防治活动^[4]. 高血压三级预防中自我管理是一种新途径, 主要强调的医生和病人共同承担健康责任, 积极配合. 在院校高血压自我管理模式下, 患高血压病的师生自己管理的能力会因受过健康教育而定期与病友间进行交流, 相互鼓励, 与医生交流过程中, 医患之间的关系也会得到明显改善, 从而有效增强医生对高血压患者的服务质量和效率. 有利于克服传统的高血压三级管理中, 仅医师保健服

务存在的片面性, 以及因高血压患者多而忽视非药物措施的局限性. 院校高血压自我管理应整合到院校医院内科日常工作中, 充分利用院校各种资源和网络, 该模式才可持续发展的可能^[5]. 同时, 在医务人员的支持下, 院校高血压患者自我管理提倡发挥院校志愿者对高血压管理的作用, 不仅能有效节约成本, 而且解决了传统的高血压三级管理覆盖面不广的问题^[6,7].

[参考文献]

- [1] 傅东波, 傅华. 高血压自我管理指南[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2003: 14.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南修订版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 144.
- [3] 沈翠珍, 彭美慈, 程志清, 等. 高血压病流行特点分析与社区干预对策[J]. 护理管理杂志, 2007, 7(12): 22-24.
- [4] 周桂荣. 北京市门头沟区成人高血压患病及危险因素[J]. 首都公共卫生, 2009, 3(1): 19-23.
- [5] 贾洪波. 上海市社区高血压患者自我管理模式探析[J]. 中国医学伦理学, 2009, 22(1): 131-132.
- [6] 梁叶青, 吕兰竹, 曾庆汇, 等. 单纯收缩期高血压患者心率变异性与颈动脉内膜厚度相关性研究[J]. 海南医学院学报, 2012, 10(15): 1399-1402.
- [7] 陈兰. 洛汀新治疗高血压的疗效观察[J]. 海南医学院学报, 2010, 8(5): 1004-1005.

(2014-01-05 收稿)