

文章编号:1004-9231(2012)05-0267-03

· 社区卫生 ·

家庭支持对社区中青年高血压患者药物治疗依从性的效果评价

滕斌¹, 林乐平¹, 王泰蓉² (1. 上海市黄浦区五里桥社区卫生服务中心, 上海 200023;
2. 上海交通大学医学院附属瑞金医院卢湾分院, 上海 200020)

摘要: [目的] 评估家庭支持对社区中青年高血压患者药物治疗依从性的效果。 [方法] 选取上海市黄浦区五里桥社区卫生服务中心所管辖的中青年高血压对象, 采用单纯随机抽样方法分为干预组和对照组, 干预组实行家庭支持“二化”、“二性”管理, 对照组实施社区常规诊治管理。干预 1 年后, 比较干预前后高血压患者的健康行为与血压控制达标情况。 [结果] 干预 1 年后, 干预组患者的家庭自测血压率由 62 % 提高到 83 %, 服药依从性由 82 % 提高到 96 %, 血压达标率由 20 % 提高到 35 %, 差异均有统计学意义。对照组各项指标变化不大, 差异无统计学意义。 [结论] 家庭支持能够改善中青年高血压患者的药物治疗依从性, 促进患者血压控制。

关键词: 高血压; 家庭支持; 药物治疗依从性

中图分类号: R 544.1 **文献标志码:** B

Assessment for effect of family support on drug compliance in community young and middle-aged hypertensive patients TENG Bin¹, LIN Le-Ping¹, WANG Tai-rong² (1. Wuliqiao Community Health Service Center of Huangpu District, Shanghai 200023, China; 2. Ruijin Hospital Luwan Branch, School of Medicine, Jaotong University, Shanghai 200020, China)

Abstract: [Objective] To evaluate the effects of family support on drug compliance in community young and middle-aged hypertensive patients. [Methods] The young and middle-aged hypertensive patients selected from a community of Shanghai were divided randomly into intervention group and control group. Patients in intervention group received the family support management, while patients in control group were given conventional community treatment and management. After one year of intervention, differences in health behavior and blood pressure control were compared between the two groups before and after intervention. [Results] After one year of intervention, the home blood pressure measurement rate in intervention group increased from 62% to 83%, the drug compliance increased from 82% to 96%, the rate up to the standard blood pressure increased from 20% to 35%. And the difference was statistically significant. However, the control group changed only a little, with no significant difference. [Conclusion] The family support can improve drug compliance and blood pressure control in the community young and middle-aged hypertensive patients.

Key words: Hypertension; Family support; Drug compliance

随着生活方式的改变,我国原发性高血压(简称高血压)患病率持续增长,现有高血压患者约达 2 亿人。2002 年我国高血压流行病学调查结果显示,高血压的控制率仅为 8.1%,其中很重要的原因是患者的药物治疗依从性差。我国的相关研究表明,在影响药物依从性中起主要作用的因素是年龄和教育程度。随着年龄和教育程度的增加,高血压药物治疗

依从性也相应增加^[1]。虽然老年人是高血压的高发人群,但真正的危险人群却是中青年患者。由于多数中青年高血压患者的症状不明显,对生活或工作影响不大,同时由于工作压力大和对高血压危害认知的缺失,未能引起对高血压的高度重视,是高血压药物治疗依从性差的主要因素,导致血压经常大幅波动或长期未能达标。中青年高血压患者是高血压管理中的重点人群,我们探索对中青年高血压患者实行家庭化、规范化、指导性、警示性的“二化”、“二性”管理,提高了中青年高血压患者的药物治疗依从性。

基金项目:上海市卢湾区卫生局科研基金立项课题(卢卫科08056)。
作者简介:滕斌(1978—),男,主治医师,学士。
通信作者:林乐平,全科副主任医师,Email:linleping1106@126.com。

1 对象与方法

1.1 对象

2008年1月至2010年6月,在上海市黄浦区五里桥社区卫生服务中心所管辖的高血压对象中,选择符合条件的对象200例,按照单纯随机抽样的方法,分为干预组100例与对照组100例。干预组男性41例,女性59例;平均年龄(52.9 ± 5.9)岁;实施为期1年的“二化”、“二性”管理。对照组男性43例,女性57例;平均年龄(54.3 ± 4.4)岁;实施单纯社区治疗管理。纳入标准:确诊原发性高血压;年龄30~59岁;居住在本社区1年以上;知情同意。排除标准:继发性高血压;伴发恶性肿瘤、免疫系统疾病等;不愿接受社区医疗服务。

1.2 方法

1.2.1 建立中青年高血压患者管理卡 管理卡包括两部分:①患者基本资料,包括年龄、性别、学历、个人月收入、病程及婚姻状况等。②高血压治疗依从性量表,调查患者的高血压治疗依从性。根据《中国高血压防治指南》(简称《指南》)要求,进行依从性评估,包括药物及非药物治疗(即治疗性生活方式改善)内容。

1.2.2 “二化”、“二性”管理 建立医院-社区-家庭联合诊治管理团队。医院进行必要的药物治疗和健康教育,病情稳定后转入社区卫生服务中心。建立中青年高血压患者管理卡,定期(2次/月)进行访视。根据《指南》设立的高血压治疗和药物调整原则,对患者及家属进行高血压病相关知识的健康教育、饮食指导、家庭自测血压、督促服药、监测药物不良反应和防治并发症等指导,并对患者存在的吸烟、酗酒、缺乏体育锻炼、静坐生活方式、饮食不合理等不良生活行为进行干预。每季度为患者进行血压、血脂、血糖检测。按需将患者转至专科门诊检查可疑并发症。

1.2.3 单纯社区治疗管理 在社区建立健康档案,社区医生对患者进行随访,每季度1次,包括血压、血脂、血糖等生化指标监测,了解患者自觉症状和药物、非药物治疗执行情况。

1.2.4 高血压诊断标准 参照《指南》标准,在未用抗高血压药情况下,收缩压 ≥ 140 mmHg和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg;既往有高血压史,目前正在用抗高血压药者,血压虽然 $< 140/90$ mmHg,亦诊断为高血压。

1.2.5 家庭自测血压 推荐选用符合标准的上臂式全自动或半自动血压计;测量前30 min不吸烟,不饮酒及咖啡,排空膀胱;测量前要安静休息5 min;测量时,坐在舒适的靠背椅上,上臂暴露并避免衣物压迫,

上臂应与心脏处在同一水平,不交谈,双腿自然下垂平放,不交叉;袖带大小要合适,袖带气囊应紧贴包裹80%的上臂,其下缘应在肘弯上2.5 cm;除非有医嘱,患者不应根据家庭自测结果自行更改药物及其剂量与用法;应记录所测得的结果。目前,我国认可并推荐AAMI/BHS/ESH认证的上臂式电子血压计。

1.2.6 服药依从性评价 采用高血压病人药物治疗依从性评价标准,内容包括:是否有忘记服药的经历,是否有时不注意服药,自觉症状改善时,是否曾经停药,服药自觉症状更坏时,是否曾经停药。4个问题的答案均为否,即为依从性佳;4个问题中有1个及以上问题的答案为是,即为依从性不佳^[2]。

1.2.7 统计学方法 采用Epidata 3.0录入数据,SPSS 19.0统计分析软件对数据进行分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,数据采用 t 检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

干预组与对照组患者的年龄、性别、文化程度、病程、体重指数、婚姻状况、血糖、饮食情况等一般情况差异无统计学意义,即两组间均衡可比(表1)。

表1 干预组和对照组一般情况比较

项目	干预组	对照组	χ^2 值	P 值
性别				
男	41	43	0.07	>0.05
女	59	57		
年龄(岁)				
40~	36	42	0.76	>0.05
50~	64	58		
文化程度				
高中或中专及以下	72	65	1.14	>0.05
大专及以上	28	35		
病程(年)				
<1	16	22	1.17	>0.05
≥ 1	84	78		
体重指数(kg/m ²)				
22~	48	56	0.95	>0.05
≥ 24	52	44		
婚姻状况				
已婚	92	96	1.32	>0.05
单身	8	4		
血糖				
正常	88	82	1.41	>0.05
异常	12	18		
饮食情况				
正常	89	86	0.44	>0.05
高盐	11	14		

2.2 两组依从性比较

干预组实施“二化”、“二性”管理后,患者的家庭自测血压率、药物治疗依从率、血压控制率均显著提

高。对照组实施单纯社区治疗管理后,患者的家庭自测血压率、药物治疗依从率、患者血压控制率均无显著提高(表2)。

表2 两组依从性比较

指标	干预组		χ^2 值	P 值	对照组		χ^2 值	P 值
	干预前	干预后			治疗前	治疗后		
家庭血压检测率(%)	62	83	11.45	<0.01	56	58	0.09	>0.05
药物治疗依从率(%)	82	96	10.01	<0.01	72	75	0.08	>0.05
血压控制达标率(%)	20	35	6.04	<0.05	15	16	0.45	>0.05

3 讨论

已有研究表明,心脑血管病已成为中国人首位死因,高血压是第一危险因素,因此对高血压病的防治是预防心脑血管病的主要措施。高血压病是慢性疾病,需要进行长期综合性的治疗控制。社区是开展高血压管理干预项目的主要场所,对维护患者的健康水平有重要作用。以社区为基础,持续开展健康促进是预防和控制高血压的理想方式。社区卫生服务中心在提供基本卫生保健、建立健康档案、对患者进行健康教育等方面具有显著优势。

目前,药物治疗是控制血压在正常范围内的有效方法,但能否有效地控制血压,主要是取决于患者服药的依从性^[3]。提高患者治疗依从性已经成为医学界研究的重要课题。

要提高治疗依从性,一方面取决于高血压患者本身掌握的知识、正确的信念和行为改变必备的技能,另一方面还取决于高血压患者外部环境的有效支持和防范措施落实的有效保证^[4]。患者需要一个健康的家庭环境,因为家庭对患者健康和疾病的影响是多方面的,如家庭结构、成员之间的感情、经济状况、教育水平及行为生活方式状况等,对家庭主要成员开展健康教育和健康促进活动,可以产生联动效应,进而影响整个家庭^[5]。家庭说教干预对提高患者的依从性具有重要作用。

通过对患者及家属进行健康教育和药物治疗的指导,提高了家属和患者对高血压防治知识的认识,知晓了长期服药的重要性,家属能积极参与到患者的治疗和监测中,使患者减少遗忘,更好地遵医嘱服药。同时,患者和家属了解了药物可能引起的不良反应,出现情况时可及时就医,及时调整药物治疗方案,保

证不自行中断治疗。

家庭支持有助于帮助中青年患者建立正确的生活习惯和行为方式,干预后可使患者在自我血压监测、饮食控制、按时检查方面有所改进。高血压是一种慢性疾病,自我血压监测和定期检测血脂、血糖给患者增添了许多麻烦,有时难以坚持,家属的督促和监督起到了很大的作用,使患者从思想上、知识上、技术上获得了全方位的支持。

高血压不仅依靠药物来控制,实施家庭支持后患者药物依从性的提高与正确的生活习惯和行为方式共同协同作用,更有利于血压的控制。

通过家庭支持,实行“二化”、“二性”管理,使家庭成员逐步具有科学的保健知识和正确的健康行为,使家庭的自我提醒能力增加,持续监督,让各项防范措施得以有效的落实,使疏于照顾自己的中青年患者的家庭自测血压率、药物治疗依从性、血压控制率大大提高。

4 参考文献

- [1]戴俊明,傅华,沈贻谔,等.社区高血压病人个体特征与药物治疗依从性关系研究[J].中国公共卫生,2002,18(1):15-16.
- [2]叶任高.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2006:247.
- [3]陈首英,尹博英,李贞洁,等.影响高血压患者服药依从性因素调查[J].高血压杂志,2003,11(5):486-488.
- [4]朱鼎良.高血压临床新技术[M].北京:人民军医出版社,2002:144.
- [5]梁万年,李航.家庭对健康的影响[J].中国全科医学杂志,2003,6(2):94.

(收稿日期:2012-02-28)