

## 某社区高血压分级管理结合患者家属干预效果评价

李元召, 祝丽芳, 毛献锋, 陆燕青, 苏黎华, 朱慧 (上海市嘉定区马陆镇社区卫生服务中心, 上海 201801)

高血压是明确的心脑血管疾病最重要的危险因素之一, 长期高血压状态容易发生心脑血管意外, 严重影响高血压患者生命质量, 高血压已成为影响我国人口总死亡率的第一因素<sup>[1]</sup>。目前我国大约有2亿高血压患者, 并且每年患病人数不断增加。上海市自2005年起开展了社区高血压分级管理工作, 并印发了《上海市社区高血压防治工作指南(试行)》, 将社区门诊首次测压、门诊就诊、健康建档等多个途径发现高血压患者纳入社区高血压管理系统, 取得良好效果。然而随着管理工作不断完善, 管理人数不断增加, 给社区医院及政府部门带来更大挑战<sup>[2]</sup>。目前马陆社区共管理高血压患者3900余名, 医患比例高达1:120, 社区公共卫生工作压力较大。为探讨借助患者家属对高血压患者教育督促、综合干预的效果, 我们于2008年7月从新纳入社区高血压分级管理患者中抽取部分原发性高血压患者400人, 开展借助患者家属对高血压患者综合干预效果研究, 现将结果报道分析如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

我们于2008年7月在患者自愿合作的前提下, 按管理编号根据随机数据表抽取在册新建卡管理病人400例作为研究对象。高血压诊断按2005年《中国高血压防治指南》的标准, 即收缩压(SBP)  $\geq 140$  mmHg 或舒张压(DBP)  $\geq 90$  mmHg。对象按《上海市社区高血压防治工作指南(试行)》要求定转组, 其中高血压重点一组管理(高危、很高危)病人200人, 二组管理(中危)病人100人, 三组管理(低危)病人100人, 按性别、管理组别均为1:1情况下用随机数据表将其分为干预组和对照组。干预组患者日常生活中均有2名及以上家属陪伴, 不符合条件的从管理系统中根据患者管理编号由随机数据表生成补充, 入选男性82人, 女性118人, 年龄40~80岁, 平均年龄61岁; 并发有糖尿病34人(17%)、冠心病21人(10.5%)、脑卒中史6人(3%); 对照组入选对象平均年龄60岁, 并发有糖尿病30人(15%)、冠心病19人(9.5%)、脑卒中史4人(2%)。

#### 1.2 方法

干预组按《上海市社区高血压防治工作指南(试行)》规范随访, 同时强化对患者家属健康教育、技能培

训, 内容包括高血压病防治知识、改善不良生活方式、规范用药、家庭自测血压、合理用盐技能及运动技能、预防突发心脑血管疾病技能; 由患者家属指导患者改善不良生活方式, 督促患者规范服药、规律运动、定期就诊; 建立个体化药物及非药物治疗措施。对照组按《上海市社区高血压防治工作指南(试行)》规范随访, 一组管理患者每月随访1次, 二组管理患者每3月随访1次, 三组管理患者每6月随访1次, 随访内容包括血压监测、并发症情况、服药情况、非药物治疗情况并开展健康教育处方。

1.2.1 完善干预组家属健康档案 建立高血压患者家属主要成员档案, 包括姓名、年龄、联系方式、地址及健康状况, 建立社区医生联系卡, 以便开展随访及突发心脑血管事件转诊。

1.2.2 健康教育 干预组每季度开展1次社区健康讲座及培训, 患者家属共同参与, 培训内容包括高血压定义、危险因素、危害及防治方法。患者家属掌握患者日常均衡饮食、合理运动、戒烟限酒、血压监测、规范用药情况并对患者督促指导, 同时掌握防治突发心脑血管疾病相关知识、双向转诊制度。我们同时通过版面宣传、高血压防治录像、高血压防治宣传册、随访等多种途径开展健康教育, 鼓励患者戒烟限酒、低盐低脂饮食、多吃水果蔬菜、保持乐观心态、充分睡眠。对照组每季度开展1次健康教育及培训, 但无患者家属参与。

1.2.3 血压、心脑血管事件监测 对干预组患者家属培训血压测量方法, 有条件家庭每周测量3次以上血压, 掌握患者血压变化情况。对照组按管理级别实行每月、季度、半年测量1次血压, 同时对两组患者实行心脑血管事件监测, 新发心脑血管事件诊断依据以嘉定区二级医院下发心脑血管检查报告或其他二级及以上医院诊断为准。

1.2.4 评价指标 评价指标包括高血压防治知识知晓率、不良生活习惯改善率、高血压控制率、新增心脑血管事件发生率。

1.2.5 血压控制率计算方法 按《上海市社区高血压防治工作指南(试行)》标准计算, 血压控制率等于年内血压控制良好及尚可人数除以年内规范随访人数。

#### 1.3 统计分析

所得数据用 visual Foxpro 6.0 进行双录入, Epidata 3.1 软件进行一致性检验, 应用 SPSS 13.0 软件进行统计分析。率的比较用  $\chi^2$  检验, 检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 终止管理

开展借助患者家属综合干预2年后,干预组终止管理3人,其中迁出2人,脑卒中死亡1人。对照组终止管理6人,其中脑卒中死亡2人,肺癌死亡1人,迁出3人。

### 2.2 两组均衡性比较

在两组组间其性别比为1:1,年龄、文化程度构成均衡,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表1 干预组与对照组患者基本特征

人群特征	干预组	对照组	$\chi^2$ 值	P 值
年龄(岁)				
40~49	31	29	0.078	0.779
50~59	48	51	0.121	0.728
60~69	64	69	0.282	0.596
70~	57	51	0.457	0.499
文化程度				
小学及以下	21	18	0.256	0.613
初中	97	103	0.360	0.549
高中、中专	71	70	0.011	0.917
大专及以上	11	9	0.211	0.646

### 2.3 干预前、后两组高血压防治知识知晓情况比较

由表2可见,干预前,干预组与对照组在掌握高血压防治相关知识方面均无显著性差异;干预后,两组在高血压危险因素、膳食结构、成人每人每日食盐、油量及运动心率4项相关知识掌握情况差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );而在成人正常血压值、高血压危害、高血压可通过改善生活行为来预防和控制、35岁以上每年测量血压及肥胖标准知识掌握方面,干预组与对照组差异无统计学意义。

### 2.4 干预前、后两组生活习惯变化比较

表3显示,干预前,干预组与对照组没有显著性差异,经过2年干预后两组在限盐、限酒及脂肪摄入、多吃水果蔬菜、坚持运动锻炼及稳定情绪方面差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),干预组不良生活习惯改善率高于对照组;而在每月测量1次血压、戒烟2项中差异无统计学意义。

表2 干预前、后干预组与对照组患者对高血压防治知识知晓情况比较

	干预前知晓				干预后知晓			
	干预组(n=200)	对照组(n=200)	$\chi^2$ 值	P 值	干预组(n=197)	对照组(n=194)	$\chi^2$ 值	P 值
成人正常血压值	101	113	1.447	0.229	138	142	0.476	0.49
高血压危险因素	78	71	0.524	0.469	155	113	18.925	0.00
高血压危害	89	97	0.643	0.432	157	166	2.347	0.126
高血压可通过改善生活行为来预防和控制	123	116	0.509	0.475	173	166	0.280	0.597
35岁以上应每年测血压	134	141	0.570	0.45	161	170	2.622	0.105
膳食结构	97	111	1.963	0.161	154	131	5.607	0.018
成人每人每日食盐、油量	69	58	1.396	0.237	147	110	13.932	0.000
肥胖标准	36	41	0.402	0.526	91	86	0.137	0.711
运动心率	42	39	0.139	0.709	114	81	10.154	0.001

表3 干预前、后干预组与对照组患者几种生活习惯变化情况比较

措施	干预前				干预后			
	干预组(n=200)	对照组(n=200)	$\chi^2$ 值	P 值	干预组(n=197)	对照组(n=194)	$\chi^2$ 值	P 值
每月至少量1次血压	79	70	0.866	0.352	131	120	0.916	0.3380
不吸烟	167	171	0.305	0.581	168	171	0.696	0.4040
限盐	139	131	0.729	0.393	179	155	9.439	0.0020
限酒	161	166	0.419	0.517	185	171	3.985	0.0450
限制脂肪摄入	109	112	0.091	0.763	168	139	10.765	0.0010
多吃水果蔬菜	88	92	0.162	0.688	147	115	10.405	0.0010
坚持运动锻炼	72	80	0.679	0.41	129	105	5.248	0.0220
情绪稳定	121	127	0.382	0.537	167	133	14.329	0.0000

### 2.5 干预前、后两组患者服药情况比较

干预前调查显示,干预组和对照组在服用药物情况上没有显著性差异,而干预后调查发现,干预组与对照组在规范服药、不规范服药方面差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),而不服药这一项差异无统计学意义(见表4、表5)。

表4 干预前,干预组与对照组患者服药情况比较

服药情况	干预组(n=200)	对照组(n=200)	$\chi^2$ 值	P 值
规范服药	148	156	0.877	0.349
不规范服药	41	47	0.524	0.469
不服药	11	7	0.941	0.335

表5 干预后,干预组与对照组患者服药情况比较

服药情况	干预组 (n=197)	对照组 (n=194)	$\chi^2$ 值	P 值
规范服药	185	158	14.1	0.00
不规范服药	11	33	12.779	0.00
不服药	1	3	1.402	0.307

### 2.6 两组患者血压控制率比较

两组患者血压控制情况显示,干预组患者在2009年7月—2010年7月血压控制率为79.18%,对照组患者为64.43%,率的比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 10.525, P < 0.01$ )。

### 2.7 新增心脑血管事件及死亡情况

干预前,干预组有脑卒中史的有6名,对照组有脑卒中史的有4名,干预过程中,干预组新发或再发脑卒中2名,其中脑梗死死亡1名,无新发心肌梗死病人;对照组新发或再发脑卒中7名,死亡2名,新发心肌梗死2名,两组在新发或再发心脑血管事件上有统计学差异( $\chi^2 = 4.656, P < 0.05$ ),心脑血管病死亡这项差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.346, P > 0.05$ )。

## 3 讨论

随着社会发展,社区慢性病防治成为当前重要的公共卫生问题,我国高血压防治现状存在三高三底的现象<sup>[3]</sup>。从2005年上海市综合防治点开展《上海市社区高血压防治工作指南(试行)》工作以来,研究证实了社区患者高血压知晓率、服药率、控制率明显提升<sup>[4]</sup>。但仍有部分高血压患者对高血压防治知识掌握不全面,对待高血压病态度仍存在很多误区,如患了高血压没关系、拒绝服药、没有症状或血压控制正常了就停止服药、害怕药物依赖等多方面的问题,延误了高血压的治疗。可见,单独依靠社区医生的随访教育还是不够的,社区高血压患者中60岁以上人群占相当大比例,由于老年人生理特点存在健康知识接受能力差,记忆力差等情况,导致的部分患者经过社区医生随访教育后其不良生活方式改善不明显,药量容易服错甚至忘记服药等情况<sup>[5]</sup>。在患者治疗过程中由谁来督促患者改善生活方式、规范就诊及服药,和患者生活在一起的家属能起很大作用。

本次研究发现,对照组在干预前后自身对照其高血压相关知、信、行方面均有改善,与其他相关上海市高血压分级管理效果评价一致<sup>[6]</sup>。干预组与对照组组间对比发现,经过上海市社区高血压分级管理并结合患者家属

干预的高血压患者,其高血压防治知识掌握率、不良生活习惯改善率、服药率、血压控制率均优于对照组,新增的心脑血管事件发生率也低于对照组,在改善不良生活习惯上,干预组可以通过生活在一起的家属对高血压患者饮食把关,严格控制家庭食用盐、油摄入,多提供水果蔬菜摄入,同时监督高血压患者减少烟草及酒精摄入,督促患者按时服药、规范就诊随访,通过家庭亲情枢纽做好患者心理辅导,稳定患者情绪,并可随时随地的开展健康教育,从而使得高血压患者更好的改善不良生活方式和医疗行为。

此次研究同时我们也对高血压患者家属在干预前后做了高血压防治知识掌握情况调查,调查发现高血压患者家属对高血压防治知识掌握率前后两次比较有明显提高,由干预前的58%提升为91.6%,而52%家属和高血压患者为直系亲属关系(为高血压患者的子女),他们在某种程度上也属于高血压高危人群,他们在对高血压患者干预的同时也提升了自身对高血压的防范意识和知识,通过积极改善行为生活方式,从而更好的预防高血压。

以高血压患者家属为支点,患者家庭为平台,开展社区患者随访或健康教育同时强化患者家属健康教育,借助患者家属对高血压患者干预督促,并结合到上海市社区高血压分级管理中,能够更加有效改善患者不良生活方式及医疗行为,提升患者血压控制率从而减少和避免由高血压引起的严重并发症发生,提高患者生命生存质量,有利于患者及其家属,同时亦能提升社区医院高血压病管理质量和效果,值得在社区医院推广。

## 4 参考文献

- [1] 刘治全, 牟建军. 高血压病诊断治疗学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2006: 321 - 322.
- [2] 王蛮. 上海市社区卫生服务中心政府公共卫生服务经费投入研究[D]. 上海: 复旦大学, 2009.
- [3] 严毓勤, 徐济民. 高血压病的流行现状及治疗进展[J]. 上海预防医学, 2003, 5: 208 - 209.
- [4] 胡秋平, 戈海珍. 社区三级管理控制高血压及并发症的探索[J]. 中华全科医学, 2003, 2(7): 40 - 41.
- [5] 侯永兰, 胡蓉. 提高高血压病人服药依从性研究的现状和趋势[J]. 心血管病学进展, 2006, 27(5): 559 - 561.
- [6] 吕宁, 李新建. 上海市心脑血管病防治点社区高血压分级管理现状分析[J]. 上海预防医学, 2003, 15(7): 315 - 317, 329.

(收稿日期: 2010 - 09 - 06)