

# 老年高血压患者 100 例血压自我监测效果分析

福建省立医院干部特诊科（福州 350001） 邵庭芳 陈 艳 郑晓娜 江婧婧

随着人口老龄化的加速，老年慢性病问题引发社会普遍关注。高血压病已成为现今较为常见的社区居民慢性疾病之一。同时，因为血压控制不良常常引发脑卒中、冠心病等心脑血管事件，很大程度上影响老年高血压人群的生活质量及日常健康<sup>[1]</sup>。高血压病危害性大，但目前高血压患者对该疾病的知晓率、自身血压控制情况、治疗依从性并没有显著提高<sup>[2]</sup>，甚至部分高血压患者未能很好地监测血压，对自身血压变化都不清楚。2012 年，家庭血压监测中国专家共识明确指出，居民应该开展家庭自测血压，选择正规的上臂式电子血压计，学会正确的测量方法，居家自测血压有利于提高民众对高血压病的知晓率、控制率及治疗率，实施血压自测是非常必要的<sup>[3]</sup>。本文旨在通过对老年高血压人群开展血压自我监测干预措施，探讨对血压自我控制的效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料：**选择 2016 年 8 月至 2017 年 3 月我院老年高血压患者 120 例，采用问卷调查方式收集资料，共发放调查问卷 120 份，回收有效问卷 100 份，有效回收率为 83.33%。其中男 43 例，女 57 例；年龄 60~69 岁 27 例，70~79 岁 49 例，80 岁及以上 24 例。大专及以上学历 24 例，中专及高中 45 例，初中 15 例，小学及以下 16 例；高血压病程 1~5 年 35 例，6~10 年 33 例，>10 年 32 例。入选标准：1) 符合 WHO 制定的高血压诊断标准，即在未服用降压药的情况下，非同日 3 次测量血压，收缩压 $\geq 140$  mm Hg 和（或）舒张压 $\geq 90$  mm Hg（1 mm Hg=0.133 kPa）；2) 年龄 $\geq 60$  岁；3) 具有市区户口，在市区居住满半年；4) 高血压病程至少 1 年；5) 有读写能力。排除标准：1) 继发性高血压患者；2) 精神障碍或有其他严重疾病患者；3) 有认知功能障碍患者；4) 不愿意参加本研究或者中途退出者。

### 1.2 方法：

**1.2.1 干预方法：**采取自身前后对照设计，对纳入研究的对象进行血压自我监测干预。实施干预前对研究对象发放自行设计的“家庭血压自我监测调查问卷”进行资料收集。干预采用授课法及现场互动形式。高血压课程内容包括高血压的定义、影响因素、临床表现及健康宣教等，共 2 个课时，90 min；血压监测技能课包括演示练习与考核两个部分。技能考核采用自行设计的《电子血压计考核评分表》并记录参与者的血压情况，共 2 个课时，共 90 min。课程结束后发放

“血压自我测量宣传册”，同时指导研究对象正确使用“血压自我监测记录表”记录每日血压，要求调查对象在干预期间每天 6:00~9:00、18:00~21:00 各测量一次血压并记录。干预实施 2 个月后，使用“家庭血压自我监测调查问卷”和“电子血压计考核评分表”对调查对象进行干预效果评价。同时，对调查对象开展电子血压计操作比赛，检验学习成果。

**1.2.2 观察指标及研究工具：**观察指标为高血压知识和血压情况。对研究对象统一采用“家庭血压自我监测调查问卷”调查，问卷包含知识知晓和监测技术 2 个维度，共 18 个条目。体现知识的条目有 5 项；体现监测技术的条目有 13 项。采用 Likert 4 级评分，将体现知晓率的选项反向赋值为 4、3、2、1 分，得分越少高血压相关知识知晓率越高；将体现监测技术的选项正向赋值为 1、2、3、4 分，得分越高高血压自我监测情况正确率越高。该问卷的 Cronbach's 系数为 0.81，采用专家函询法测得内容效度 I-CVI 系数为 0.85。

**1.2.3 质量控制：**1) 选择符合标准的研究对象，剔除无效数据。2) 现场发放问卷并回收，检查问卷完成情况确保有效率。3) 双人录入问卷数据，减少偏倚。4) 工作人员统一培训后作为“健康指导员”，将研究对象进行分组管理，每周联系。

**1.3 统计学分析：**采用 SPSS 19.0 统计软件进行分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示，采用配对  $t$  检验， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 血压计持有情况和血压测量情况：**自购血压计患者 78 例，占 78%（78/100）。血压测量频率几乎每天 1 次以上 23 例，占 29.5%（23/78）；每周几次 32 例，占 41.1%（32/78）；每月几次 23 例，占 29.5%（23/78）。

**2.2 干预前后血压控制情况：**患者在血压干预前，收缩压为（151.06 $\pm$ 1.21）mm Hg，舒张压为（100.07 $\pm$ 1.01）mm Hg；患者在干预 2 个月后，收缩压为（142.13 $\pm$ 2.27）mm Hg，舒张压为（94.03 $\pm$ 2.82）mm Hg，血压控制更平稳，干预前后差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

**2.3 干预前后高血压病知识与自我监测评分比较：**干预 2 个月后，血压相关知识掌握情况及血压自我监测的正确性明显优于干预前（ $P < 0.05$ ）。

表 1 干预前后高血压病知识与自我监测评分比较  
( $n=100$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	高血压病知识	自我监测
干预前	13.67 $\pm$ 2.67	26.51 $\pm$ 3.78
干预后	12.11 $\pm$ 2.03	31.36 $\pm$ 6.39
$t$ 值	10.310	11.553
$P$ 值	$<0.05$	$<0.05$

### 3 讨论

**3.1 高血压患者自测血压的依从性有待改善：**目前，我国家庭自测血压存在许多急需改进的地方，如居家定期测量血压率低、血压测量方法错误、对上臂式电子血压计认识有误区<sup>[4-6]</sup>，从中看出医疗宣传教育工作与居民健康需求不匹配，院外延伸指导有待进一步加强。结合本文，高血压患者自测血压意识不足，居民获得测量方法的途径主要是医护人员。为了改善社区高血压患者治疗的依从性，规范血压测量的方法和程序，对社区老年高血压患者血压自我监测进行干预是很有必要的。控制血压的一项重要措施就是提高其疾病的管理能力<sup>[7]</sup>，做到按血压测量指南规范化测量血压，以便获得准确的血压信息，提高血压治疗率和控制率，减少患者用药，改善患者的生活质量。

**3.2 正确看待自我测量血压：**本文血压计的持有率为 78%，但是几乎每天测量一次以上仅占 29.5%，每天进行家庭自测血压的患者不到 1/3，使血压计处于闲置状态。这说明即使患者血压计持有率较高，却没有正确看待规律监测血压的重要性，与高血压病程长，病情发展缓慢、患者多数时间无自觉症状或不快感有关<sup>[8]</sup>。社区医务工作者应该传授血压测量的方法和注意事项，鼓励患者自我测量血压，及时反馈血压情况。

**3.3 宣教方式应多样化：**随着人民生活水平的不断提高，国家大力宣传的健康理念逐渐深入人心，民众的健康需求也在不断提高，对医疗工作范畴也有了更高的要求<sup>[9-10]</sup>。有研究显示，以往很多的高血压健康教育不仅形式单一，而且缺乏针对性，注重“教”的完成，忽视“学”的效果，患者被动接受知识，对其缺乏兴趣，依从性差，自然达不到预期效果<sup>[11-12]</sup>。本文采取理论与实践相结合的方式，通过俱乐部形式形成相互交流、相互监督的互动过程，讲述患者进行血压自我测量的要点以及注意事项外，增加血压测量技术考核、健康指导员个性化指导与追踪环节。护理干预后举行全员参与的高血压测量技术大比拼，充分调动患者的积极性，患者血压自我监测情况和相关知识掌握情况明显高于干预前。因此，临床工作者应加大对患者院前、住院期和出院后的宣教力度，寻求多种途径多种手段，应用良好的沟通互

动，培养患者疾病自护兴趣与技能，主动配合治疗。

**3.4 血压自我监测有助于高血压病的治疗：**高血压患者居家自我监测血压，能够真实有效地反映其血压波动情况，从而使医师能够根据患者的血压记录及时调整治疗方案，减少危险因素的发生，而不是通过医院偶测血压片面了解患者血压情况来决定药品的调整<sup>[2]</sup>。本文患者在干预下，高血压病知识的知晓率及血压自我监测情况均显著高于为干预前，有助于患者今后的血压治疗。

综上所述，实施血压测量干预措施，能够增加老年高血压患者的高血压病知识知晓率，提高血压自测率，规范血压测量的正确性，值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 2010 中国高血压防治指南 [J]. 中华高血压杂志, 2011, 19 (8): 701-743.
- [2] 童世涛, 雷冬平, 圣琼. 综合干预措施对社区高血压患者的应用效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2014, 8 (14): 228-229.
- [3] 中国医师协会高血压专业委员会, 中国高血压联盟, 中华医学会心血管病分会. 家庭血压监测中国专家共识 [J]. 中华高血压杂志, 2012, 20 (6): 525-529.
- [4] 李玉青, 曹远, 刘秀荣. 北京市居民家庭血压计配备及使用情况调查 [J]. 中国全科医学, 2014, 17 (32): 3865-3867.
- [5] 佟秀梅, 杜雪平. 家庭自测血压的测量情况调查分析 [J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33 (2): 105-107.
- [6] 王勇, 王斯, 万世希, 等. 成都市武侯区社区高血压患者家庭自测血压情况调查 [J]. 中华高血压杂志, 2014, 22 (2): 142-145.
- [7] Hayes A, Morzinski J, Ertl K, et al. Preliminary description of the feasibility of using peer leaders to encourage hypertension self-management [J]. WMJ, 2010, 109 (2): 85.
- [8] 梁迎接, 李转珍, 范硕宁, 等. 社区老年高血压患者自我管理行为调查以及影响因素分析 [J]. 中华学报, 2016, 23 (6): 5-48.
- [9] 李园, 张娟, 王静雷. 全民健康生活方式行动在我国慢性病防控工作中的作用 [J]. 中华预防医学杂志, 2014, 48 (8): 741-743.
- [10] 曾凡, 谢婉婷, 程晓斌, 等. 重庆地区普通民众疾病观念的调查分析 [J]. 重庆医学, 2014, (12): 1485-1487.
- [11] 黄昊, 孟开. 健康教育对社区高血压患者服药依从性的系统性评价 [J]. 中国全科医学, 2012, 15 (2): 120-124.
- [12] 朱庆生, 程淑艳, 赵云娜. 健康教育对 76 例高血压患者社区综合防治的效果分析 [J]. 现代预防医学, 2012, 22 (2): 142-145.