

# 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±2.67	26.51±3.78
干预后	12.11±2.03	31.36±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水平和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.