

社区护理干预影响高血压自我管理效果研究

关洁明, 邹光锋, 游敏仪

广东省中西医结合医院沙头分院社区卫生科, 广东 佛山 528208

[摘要] 目的: 探讨社区护理干预对社区高血压患者自我管理的影响。方法: 将符合入选条件的 200 例高血压患者随机分成 2 组各 100 例。2 组均给予硝苯地平缓释片降压治疗: 对照组仅给予药物治疗; 干预组给予药物治疗并进行系统的护理干预 (包括建立社区健康档案、定期随访、定期健康教育讲座、饮食护理、运动指导、心理护理)。观察时间为 1 年。比较 2 组干预前、干预后慢性病自我管理研究测量表的各指标评分及血压情况。结果: 干预组 1 年后在慢病自我管理行为多个方面 (运动锻炼、认知性症状管理实践、与社区医务人员的沟通) 评分分别与对照组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 干预组血压情况 (包括收缩压和舒张压) 分别与对照组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$), 干预组优于对照组。结论: 社区护理干预可提高患者对高血压病自我管理的能力, 有助改善血压。

[关键词] 高血压; 社区护理; 自我管理

[中图分类号] R544.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0219-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.097

高血压是人群中常见疾病,也是中老年人中最常见的一种慢性病^[1]。约 94% 的高血压患者血压没有得到有效控制,常出现冠心病、糖尿病、脑卒中、肾功能衰竭等严重并发症,致死致残,对广大人民的健康、生活和生命质量造成严重威胁^[2]。研究发现,高血压是一种与生活行为方式有密切关系的疾病^[3],如吸烟、酗酒、高盐饮食、缺乏运动等不健康的生活方式常导致高血压病的发生。本研究通过积极开展社区护理干预来提高患者对高血压病自我管理的能力,从而有效控制血压,结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为 2012 年 1~7 月居住在佛山市南海区九江镇沙头社区的高血压病患者 200 例,其诊断符合 WHO/ISH1999 年高血压诊断标准 [即收缩压 ≥ 140 mmHg 和 (或) 舒张压 ≥ 90 mmHg]。排除有意识障碍或严重心、肝、肾功能不全者。男 136 例,女 64 例;年龄 45~70 岁,平均 56.9 岁。采用随机数字表法将 200 例患者随机分成 2 组各 100 例。干预组男 64 例,女 36 例。对照组男 72 例,女 28 例。2 组年龄、性别、文化程度等经统计学处理,差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。

2 护理方法

2 组均给予硝苯地平缓释片降压治疗。

2.1 对照组 仅给予药物治疗。

2.2 干预组 给予药物治疗并进行系统的护理干预,方法如下。

2.2.1 建立社区健康档案 包括患者的姓名、性别、年龄、出生日期、身份证号、职业、文化程度、既往史、高血压相关指标方面的体检数据 (身高、体重、腰围、血压、血糖、血甘油三酯)、服药情况、病情现状、地址、联系电话等,并进行编号。

2.2.2 定期随访 每个季度定期到各村进行随访,随访方式有集中随访 (在社区卫生服务站、村文化站、村委会),就診随访,上门随访,电话随访 (控制在 10% 以下)。随访内容:测身高、体重,量腹围,测血压、血糖、血甘油三酯、总胆固醇;服药指导,非药物治疗指导等。每年进行周期性体检。

2.2.3 定期健康教育讲座 每月到社区举行高血压健康教育讲座,对患者进行高血压防治方面的教育,使患者充分认识高血压病的危险因素、症状、治疗、预后等,提高患者对高血压病的防治意识。并设立高血压热线电话,为干预组患者提供即时健康咨询以及解决在行为改变中所出现的问题。

2.2.4 饮食护理 根据患者中医体质辨识制定个体化的健康食谱。减少钠盐摄入,每人每天食盐量不超过 6 g;减少膳食脂肪;限制饮酒;多吃蔬菜和水果;注意补充钾和钙。

2.2.5 运动指导 指导患者保持适当的体力活动。具体可选择步行、慢跑、太极拳、游泳、气功及跳舞等。运动强度以心率作为指标,运动适宜心率可用运动时最大心率为 180 或 170 减去平时心率,或采用最大心率的 60%~85% 作为运动适宜心率。运动频度一般每周 3~5 次,每次持续 20~60 min 即

[收稿日期] 2014-04-20

[基金项目] 广东省中医药局科研项目 (编号: 20122185)

[作者简介] 关洁明 (1961-),女,副主任护师,研究方向:社区护理及社区卫生管理。

可,运动后自我感觉良好,且保持理想体重,则表明运动量和运动方式合适。

2.2.6 心理护理 每月1次定期随访,有针对性地疏导高血压患者的精神压力和心理不平衡,需要家属与社区医务人员做耐心劝导,提倡选择适合个体的体育、绘画等文化活动,增加社交机会,在高血压自我管理社团活动中倾诉心中的困惑,得到同龄人的劝导和理解,促使其减轻精神压力,保持平衡心理,提高应激能力。

观察时间为1年。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 本研究定量评价问卷及评分标准,采用 DR. Kate Lorig 等创建的慢性病自我管理研究测量表(Chronic Disease Self-Management Study Measures)^[4]为其评分标准,该标准化测量表评价指标包括运动锻炼、认知性症状管理实践、与社区医务人员的沟通三部分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS10.0 统计软件对2组患者数据进行统计分析,计量资料比较采用 *t* 检验。

4 护理结果

4.1 护理干预后2组高血压患者自我管理行为情况比较 见表1。干预组1年后在慢病自我管理行为多个方面(运动锻炼、认知性症状管理实践、与医务人员的沟通)评分分别与对照组比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$),干预组优于对照组。

表1 护理干预后2组高血压患者自我管理行为情况比较($\bar{x} \pm s$) 分

变 量	干预组(n=100)	对照组(n=100)	P 值
运动锻炼	65.48 ± 48.31	85.24 ± 60.43	0.038
认知性症状管理实践	1.37 ± 0.80	2.10 ± 0.75	0.018
与社区医务人员的沟通	1.92 ± 0.71	2.21 ± 0.69	0.025

4.2 2组血压情况比较 见表2。经过1年的护理干预,干预组血压情况与对照组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$);2组收缩压、舒张压都控制在临床上较为理想的范围,与干预前比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组血压情况比较($\bar{x} \pm s$) mmHg

组 别	n	收缩压		舒张压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	100	159.5 ± 11.9	146.3 ± 15.4	99.8 ± 12.7	95.2 ± 13.4
干预组	100	158.1 ± 12.3	134.6 ± 16.1	99.4 ± 11.9	87.5 ± 12.1

与干预前比较,① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$;与对照组干预后比较,③ $P < 0.05$, ④ $P < 0.01$

5 讨论

随着全球老龄化发展,中老年高血压病的预防和治疗成为医学界关注的焦点。国内外研究显示,慢性病患者的自我管理行为在慢病康复、健康状况的改善及并发症预防中占有重要地位。高血压病患者的心理压力、生活方式和行为习惯等是导致发病的重要因素,故仅依靠药物治疗还不够,还要患者通过加强对高血压病的自我管理,让他们保持良好的心理状态和健康的生活方式。

本研究结果显示,通过社区护理干预1年后,干预组慢病自我管理行为多个方面(运动锻炼、认知性症状管理实践、与社区医务人员的沟通)优于对照组($P < 0.05$),干预组血压控制比对照组理想($P < 0.05$)。结果提示,对社区高血压患者给予系统的护理干预,能有效降低高血压值,提高患者对高血压病及其并发症防治的知识和技能,能确实改变不良行为和生活方式,减少看病次数,改善患者生活质量,提高健康水平;此外,通过深入社区对高血压患者进行护理干预还能促进医务人员对患者自我管理的支持,加强了医患的沟通,不仅提高了服务质量,还改善了医患双方的满意度。本研究充分利用社区的医疗资源,干预方案简单易行,实用性强,所需费用低,可由社区医护人员甚至高血压患者在接受训练后自己组织实施,易于普及推广,有利于降低医疗费用支出,节约医疗资源。

[参考文献]

- [1] Pasquier F, Leys D. Blood pressure and Alzheimer's disease[J]. Rev Neural Paris, 1998, 154(11): 743-751.
- [2] 封建平. 老年性高血压病的特点及治疗[J]. 吉林医学, 2012, 33(3): 586.
- [3] 杨慧. 对76例老年高血压患者进行社区综合干预的体会[J]. 医学理论与实践, 2012, 23(9): 1139.
- [4] Lorig K, Stewart A, Ritter P, et al. Outcome measures for health education and other health care interventions[M]. Thousand Oaks: SAGE Publications, 1996: 893.

(责任编辑:刘淑婷)