

## · 调查报告 ·

## 徐州市高血压患者疾病认知及行为状况的调查\*

王建萍<sup>1</sup>, 韩静<sup>1</sup>, 张烈峰<sup>1</sup>, 谭华<sup>2</sup>, 杨晶<sup>3△</sup>

(1. 徐州医学院护理学院, 江苏徐州 221004; 2. 江苏省徐州市泉山区泉山社区卫生服务中心 221000; 3. 江苏省徐州市卫生监督所 221000)

**摘要:**目的 了解徐州市社区高血压居民对高血压的认知及其患病后用药、饮食、活动现状,探讨高血压患者存在的不利于血压控制的因素。方法 采用自行设计的徐州市高血压患者问卷调查表对徐州市泉山区的 127 例高血压患者进行调查。结果 高血压患者对降压控制目标、高血压危险因素及危害脏器认知不足;30% 以上的患者不能遵医嘱规律服药;患病后高血压患者有较好的生活、饮食现状,但仅有 12.5% 的患者锻炼强度达到要求。结论 针对徐州地区高血压患者在疾病认知、用药、饮食、活动方面存在的问题,社区护士为其制定个体化的健康教育,提高高血压患者防治意识。

**关键词:**高血压;认知;行为

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.22.022

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2012)22-2286-02

**The survey of illness cognition and behavior status of hypertensive patient in Xuzhou\***Wang Jianping<sup>1</sup>, Han Jing<sup>1</sup>, Zhang Liefeng<sup>1</sup>, Tan Hua<sup>2</sup>, Yang Jing<sup>3△</sup>

(1. School of Nursing, Xuzhou Medical College, Xuzhou Jiangsu 221004, China; 2. Quanshan Community Health Service Center, Xuzhou Jiangsu 221000, China; 3. Xuzhou Health Authority, Xuzhou Jiangsu 221000, China)

**Abstract: Objective** To survey Xuzhou city hypertensive patients' cognition of hypertension and their medication, diet, activity status, and to explore the positive factors for controlling blood pressure. **Methods** The 127 hypertension patients of Quanshan community in Xuzhou were investigated with self-designed questionnaire (The investigation of hypertensive patients in Xuzhou). **Results**

The cognition on the hypertension was not enough, including the control objectives of hypertension, risk factors, organ damage; more than 30% of patients could not take medicine regularly by prescribed; patients had a better life and diet status than before, but just 12.5% of patients' exercise achieved the required intensity. **Conclusion** In order to improve patients' awareness of hypertension prevention, community nurses could develop individualized health education according patients' positive factors, such as illness cognition, treatment, diet, activities in Xuzhou region.

**Key words:** hypertension; cognition; behavior

随着社会经济的发展、生活方式的改变以及人口老龄化的加速,中国高血压患病率正在持续上升,且上升速度逐年加快<sup>[1]</sup>。高血压是多种心、脑血管疾病的重要病因和危险因素,影响心脏、脑、肾脏等重要器官结构与功能,最终导致器官的功能衰竭,迄今仍是心血管疾病死亡的主要原因之一<sup>[2]</sup>。高血压病的治疗措施包括药物治疗和非药物治疗 2 种方法。高血压的非药物治疗主要为“治疗性”生活方式的改变,如改善饮食、增加运动等方式控制血压水平,这些都有赖于患者长期、良好的自我护理。高血压患者一旦出现了严重的血管和脏器的器质性病变,自我护理就失去了最佳的时间窗口<sup>[3]</sup>。高血压患者对疾病的认知影响其自我护理的意识,本研究调查高血压患者对疾病的认知及其用药、饮食、活动现状,以期发现徐州市高血压患者存在的不利于血压控制的因素,为制定个体化的健康教育提供参考。

**1 对象与方法**

**1.1 对象** 随机选择徐州市泉山区的 2 个社区中 127 例高血压患者作为研究对象,其中女 82 例,男 45 例,年龄 40~87 岁,平均(66.8±9.3)岁;文化程度高中及以上 11 例,初中 55 例,小学及以下 50 例;离退休 89 例,在职 38 例;高血压确诊时间 1~12 年,平均(4.0±3.6)年,其中原发性高血压 101 例,继发性高血压 26 例,诊断均符合 1999 年《中国高血压防治指南诊断标准》。

**1.2 方法** 采用自行设计的“徐州市高血压患者问卷调查表”进行调查,调查表包括一般情况、患病认知情况、行为危险因素、治疗情况和体检结果共 5 部分。由徐州市泉山区泉山社区卫生服务中心社区科工作人员带领护理学院“现代护理研究社团”的成员于 2010 年 7 月至 2011 年 9 月入户调查,指导并协助高血压患者填写问卷,发放并回收 127 份,回收问卷有效率 100%。

**1.3 统计学处理** 全部数据采用 Epidata 软件双人录入,所得数据用 SPSS13.0 统计软件包进行统计学处理。

**2 结果**

**2.1 高血压患者对疾病认知情况** 高血压患者对高血压诊断标准、降压控制目标、危险因素、危害脏器及治疗方式的认知情况见表 1。

表 1 高血压患者对疾病认知情况[n(%)]

项目	正确	项目	正确
诊断标准	69(54.3)	改善生活方式与否	95(74.8)
降压控制目标	45(35.4)	危险因素	
终身治疗与否	119(93.7)	家族史	114(89.8)
危害脏器		超质量/肥胖	106(83.5)

\* 基金项目:徐州市科技计划立项基金资助项目(XM09B065)。

△ 通讯作者, Tel:13685810803; E-mail:183655091@qq.com。

续表 1 高血压患者对疾病认知情况[n(%)]

项目	正确	项目	正确
心脏	66(52.0)	年龄	72(56.7)
脑	95(74.8)	高盐饮食	85(66.9)
肾脏	36(28.3)	过量饮酒	57(44.9)
眼	49(38.6)	吸烟	27(21.3)
动脉	40(31.5)	精神紧张	42(33.1)
不知道	31(24.4)	爱发脾气	36(28.3)

**2.2 高血压患者的治疗现状** 127 例高血压患者中 120 例采取措施控制血压,其中 17.3% 采取非药物治疗,62.2% 采取药物治疗,20.5% 采取非药物与药物相结合的方法控制血压。采用非药物治疗方法的患者中有 46.8% 采用合理饮食,37.8% 采用体育锻炼,25.2% 采用控制情绪保持心平气和,21.3% 采用控制体质量,18.1% 采用戒烟,15.9% 采用限酒;使用药物治疗的患者中 76.5% 按照医生开处方拿药,7.0% 参照其他高血压患者用药情况自行到药房买药,5.2% 使用药房工作人员推荐的药。63.5% 的患者有忘记服药的经历;33.0% 的患者药物治疗过程中不注意服药;47.8% 的患者在自觉症状改善时会停药,而 57.9% 的患者在服药后自觉症状更坏时会停药。不能规律用药的原因中,药物不良反应(13.4%)、服用不方便(10.5%)、经济(9.2%)、忘记(7.4%)、配药不方便(3.2%)、看不到明显疗效(2.2%)、不愿意服药(1.1%)。

**2.3 高血压患者的生活、饮食现状** 对患病前、后吸烟、饮酒例数  $\chi^2$  检验发现患病后吸烟、饮酒例数明显减少( $P < 0.05$ ),且患病后继续吸烟或饮酒的患者中 66.7% 吸烟量较患病前减少,57.1% 饮酒量减少。127 例患者中 81.9% 每天食用新鲜蔬菜 150 g 以上,76.4% 每天食用鱼、瘦肉、禽肉 50 g 以上,79.5% 每天食用豆及豆制品 50 g 以上,86.6% 每天食用 1~2 个蛋类,78.7% 每天食用奶及奶制品,而每周食用甜食 3 次以上的占 12.6%,每周食用高脂食物 3 次以上的占 15.7%,每周食用腌制或熏制食品 3 次以上占 29.9%;63.0% 的患者认为自己口味与周围人一样或甚至更咸,50.4% 的患者烹调选择全植物油,70.1% 的患者在过去 30 d 内食用 1 次以上动物内脏。

**2.4 高血压患者日常活动现状** 127 例高血压患者现从事工作的体力活动 70.1% 为轻度活动;每周至少 1 d 能够骑自行车或步行超过 30 min 以上的占 68.5%;25.2% 参加体育锻炼或运动,32.5% 的患者因无场地条件而不锻炼;每周锻炼 4 次以上有 12.6%,其中 12.5% 的患者在锻炼中会经常出现呼吸急促、心跳加快、微微出汗现象。

### 3 讨 论

**3.1 高血压患者对疾病的认知尚不全面** 调查发现高血压患者对高血压疾病的认知不全面,降压控制目标正确认知率仅 35.4%;危险因素中过量饮酒、吸烟、精神紧张、爱发脾气正确认知率均低于 45%;对疾病危害脏器的认知方面心脏仅 52%,而肾、眼、动脉均低于 40%,不知晓的达 24.4%。高血压疾病认知率低导致其知晓率和依从性较差,严重影响治疗效果<sup>[4]</sup>。认知程度差者,对治疗采取无所谓态度,服药不规律,对治疗效果不关注,这类患者多数不能将血压控制在正常范围之内<sup>[5]</sup>。早期对高血压患者加大健康教育和健康促进力度,能够提高患者对疾病的认识并自觉参与高血压的防治<sup>[6]</sup>。因此,在对高血压患者实施健康教育时需要加强疾病相关知识的宣教,

特别是高血压的危险因素及对脏器的危害性,提高其对疾病的重视程度,从而提高其治疗的依从性。

**3.2 高血压患者在治疗过程中存在诸多问题** 调查发现绝大部分患者是在医生的指导下购买药物、服药,但多数患者有忘记服药、不注意服药及随意停药现象,这是国内外高血压患者普遍存在的问题<sup>[7-8]</sup>。服药的不遵从行为是不能很好控制高血压最重要的原因<sup>[9]</sup>。提高高血压患者对治疗的依从性有助于患者的血压控制在理想水平,降低高血压病相关并发症的发生率和病死率,提高患者的生活质量<sup>[10]</sup>。从表 1 中可以看出,大部分高血压患者知道高血压需要终身治疗的重要性,而在长期服药过程中多有漏服或忘记的现象,这可能是由于高血压药物治疗采用单独或联合用药,降压药物多为片剂或胶囊,药物包装较少有服药提醒或标记功能。因此,在加强终身治疗及规律服药重要性宣教的同时,药物制造厂家能够研制出可以提醒或标记患者服药状况的降压药物包装,提高患者规律服药的依从性。

**3.3 高血压患者具有较好的生活、饮食习惯** 研究发现高血压患者具有较好的生活、饮食习惯,患病后能够戒烟限酒,饮食方面注意蔬菜、优质蛋白的摄取,控制甜食与高脂食物的摄入。这主要由于本次调查对象年龄偏大,平均 66.8 岁,多数退休在家,有更多时间关注自己的疾病,调整自己的饮食习惯。由于徐州处于江苏北部,居民生活习惯更贴近北方,普遍口味较重,且多喜好腌制或熏制食物,动物内脏摄入也较多,这些生活习惯均不利于高血压患者病情的控制。高血压是一种典型的生活方式疾病,具有不良生活方式越多的人,其高血压的病情越严重<sup>[11]</sup>。有研究发现健康的生活方式可使高血压发病率下降 55%,冠心病、脑卒中发生率减少 75%<sup>[12]</sup>。对于徐州市的高血压患者,在生活方式宣教方面要特别注意低盐饮食,尽可能使其口味比周围人偏淡,同时控制腌制品及动物内脏的摄入。

**3.4 高血压患者需要养成良好的运动习惯** 调查发现高血压患者多从事恰当的体力活动,即轻度活动,但是参加体育锻炼或运动的患者较少,且锻炼的频率和力度均达不到要求,部分患者因居住区无场地和条件无法锻炼或运动。研究证实散步、慢跑、太极拳是治疗轻、中度原发性高血压病有效的运动处方<sup>[13]</sup>。随着高血压发病率的不断增高,政府部门应健全社区锻炼场地及器材,为高血压患者进行运动治疗提供条件,为社区护士实施锻炼干预提供条件。社区的运动锻炼干预是一种花费少见效快的干预方式,主要以指导患者进行有氧训练或耐力性运动为手段,选择各自喜爱和适宜的运动方式,社区护士协助制定切实可行的运动锻炼处方<sup>[14]</sup>,并给予相应的指导。为了促进高血压患者养成良好的运动习惯,社区护士可以组织成立高血压患者运动俱乐部,督促并指导他们进行锻炼。

### 参考文献:

- [1] 赵宏,郑弋萍. 社区高血压病患者自我管理能力的调查[J]. 卫生职业教育,2006,24(6):113-114.
- [2] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:251.
- [3] 许红霞,许洪青,徐晓霞. 原发性高血压患者自我护理与预后关系[J]. 中国行为医学科学,2006,15(8):749-751.
- [4] 王怡. 提高老年高血压疾病认知率意义的研究[J]. 中国疗养医学,2008,17(2):86-86.
- [5] 黎华,张胜芝,邢海燕,等. 高血压病患者服药情况调查[J]. 护理学杂志,2000,15(11):693-694. (下转第 2290 页)

医师培训导师,进行一对一的带教及监管,有利于培训的连贯性并做到因材施教,增加培训医师的归属感。制定科学的奖惩管理办法,对导师的带教能力、业务水平、工作成绩等多方面进行综合考核,增强他们的责任心,明确导师在住院医师培训中的职责、任务、待遇,提高他们的积极性。同时制订激励政策以不断改善住院医师生活、工作学习环境,调动受训者学习的积极性。

**3.2.3 加强对培训过程的监控** 进一步完善住院医师规范化培训工作的领导机构和管理制度,逐步形成有效的评估和质量监控体系,严格管理,保证质量。定期对各培训基地进行培训质量的督导,督促住院医师认真及时填写《轮转手册》,完成培训任务,并及时听取反馈意见。

**3.2.4 培训方案个性化体现,融会变通,事半功倍** 根据轮转医师的临床经验、工作能力、职业特性制定个性化培训方案,以便更好地达到培训目的。目前,高学历住院医师越来越多,研究生毕业前的学习侧重和工作经历各不相同,因而,临床工作能力存在差异,培训导师应根据每个人的特点,分别制定个体化培训方案,同时加大统一考核的力度。虽然这样加重了培训前期的工作量,但最终能达到较为理想的培训效果<sup>[10]</sup>。对于来自老年医院、儿童医院、肿瘤医院、社区医院等特色鲜明的培训医师,则因人而异地制定个体化轮转培训考核计划,稍加侧重,适当延长个别亚专业组轮转时间,为将来临床工作的发展奠定良好基础。

**3.2.5 整合全市培训系统资源,彼此认可、统一考核** 北京市医院众多,总体分为以下 4 类:卫生局下属医院、各部属医院、部队医院及北京大学附属医院。目前,卫生局下属医院采用卫生局培训系统,北京大学附属医院采用北京大学医学部培训系统,部属医院及部队医院则各自为政,由医院自主选择参与的培训及考核系统。如果能够两大培训系统彼此认同并兼容,并建立统一考核机制,则有利于全市各家医院纳入统一培训,提高整体培训水平,节约培训资源,减轻医院负担。

住院医师规范化培训是医学生在完成在校医学教育后以发展各种能力为目标的毕业后医学教育阶段,是医学生从业初始接受培训的必要阶段。住院医师规范化培训在中国还有很多环节需要完善,还有待于在实践中不断摸索,努力达到培养高质量医学人才的社会需要。住院医师培训是一个复杂的系

统工程,它需要比较完善的培训模式,依赖于各职能部门的配合,也取决于规范化培训过程中各环节的把关,从而保证临床医师队伍的整体素质<sup>[11]</sup>。希望通过不断完善住院医师轮转培训制度,提高培训的内在质量,建立一个能培养具备良好医德、扎实基础、宽阔视野、灵活思维的优秀年轻医师的育人机制,建立良好起点,使医学毕业生能够更快、更好地进入工作角色,实现自我及社会价值,早日成为优秀的临床医师。

#### 参考文献:

- [1] 金大鹏. 建立专科医师制度的实践和探索[J]. 中华医院管理杂志, 2006, 22(10): 649-651.
- [2] 陆君. 加强毕业后医学教育, 建立专科医师培养和准入制度[J]. 中华医学科研管理杂志, 2006, 19(4): 244-247.
- [3] 力达, 姚诤. 实行专科医生准入制度的初步探讨[J]. 中国医院管理, 2003, 23(1): 2-5.
- [4] 张爱莉, 薛迪, 沈昭在. 上海市医师专科培训的可行性调查策略研究[J]. 中国医院, 2002, 6(10): 35-39.
- [5] 王锦倩, 刘雁飞, 祁国明. 我国专科医师培养与准入的现状、问题与对策[J]. 中国循证医学杂志, 2004, 4(2): 116-121.
- [6] 孟群. 建立我国专科医师培训和准入制度研究[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008: 6-8.
- [7] 卫生部毕业后医学教育委员会. 专科医师培训标准(试行)[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2007: 111-121.
- [8] 唐国瑶, 陈建俞. 我国住院医师培训制度的历史演变[J]. 医学教育探索, 2006, 5(2): 99-101.
- [9] 章雄, 倪卫杰, 贾那尔, 等. 上海交通大学医学院住院/专科医师培训现状调查[J]. 上海交通大学学报: 医学版, 2010, 30(8): 977-981.
- [10] 孙文平, 王磊, 崔瑞华, 等. 高学历医师临床技能与学历脱节的探讨[J]. 继续医学教育, 2003, 17(6): 27-30.
- [11] 王星月, 莫春梅, 石应康, 等. 毕业后医学教育阶段住院医师对带教师资需求的调查[J]. 中国循证医学杂志, 2006, 6(5): 329-334.

(收稿日期: 2011-10-09 修回日期: 2012-01-06)

(上接第 2287 页)

- [6] 苏秀宁, 宫丽娅, 韦运杰. 社区护理干预对高血压患者的影响[J]. 解放军护理杂志, 2006, 23(9): 9-10.
- [7] 张颖杰, 方艳春, 李国平, 等. 社区中老年高血压患者服药遵从行为及其影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2010, 25(3): 13-15.
- [8] Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting[J]. J Clin Hypertens(Greenwich), 2008, 10(5): 348-354.
- [9] Negin H, Narges RG. Determinant factors of medication compliance in hypertensive patients of shiraz, Iran[J]. Arch Iranian Med, 2004, 7(4): 292-296.

- [10] 鲍牡丹, 薛素兰, 陈小鸽, 等. 基层高血压人群遵医行为调查[J]. 护理研究, 2006, 20(1): 115-116.
- [11] 王玉梅. 生活方式对人体健康的影响[J]. 徐州医学院学报, 2002, 22(2): 1-7.
- [12] 曼汝莲. 高血压的全科医疗[J]. 中国全科医学, 1992, 2(1): 3-4.
- [13] 陈达光. 重视锻炼预防和治疗高血压与糖尿病[J]. 高血压杂志, 2003, 11(1): 1-2.
- [14] 韩光香, 陈爱兰, 梁瑜, 等. 高血压病患者疾病知识掌握情况及护理干预调查分析[J]. 社区医学杂志, 2004, 2(1): 7-9.

(收稿日期: 2011-10-09 修回日期: 2012-01-06)