

· 调查报告 ·

社区中青年高血压患者健康管理模式效果评价

胡晓林¹, 游桂英²

(四川大学华西医院:1. 护理部;2. 心内科, 成都 610041)

摘要:目的 探讨健康管理模式对社区中青年高血压病患者健康指标改善的影响。方法 选择 2009 年 7 月至 2011 年 1 月在成都市 2 家社区服务中心就诊的 171 名中青年高血压患者为调查对象,通过发放高血压健康管理手册、契约式管理、生活方式管理、自我管理支持等方式进行健康管理,于干预前和干预后 6 个月进行自身前后对比研究,评定健康管理效果:包括血压控制情况、体质量指数、健康知识知晓、自我效能及行为改变等指标差异。结果 干预后血压达标率提高到 53.22% ($P < 0.01$),体质量指数达标率提高到 54.97% ($P > 0.05$)。干预后患者健康知识总分、各维度得分及自我效能得分均显著高于干预前 ($P < 0.01$)。干预后限食、适量运动、规律服药、限酒、戒烟等健康行为的人数均有增加。其中限食、规律用药的人数显著增加 ($P < 0.01$),而适量活动、限酒、戒烟的人数虽有增加,但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 对中青年高血压患者进行社区健康管理,有助于增加中青年高血压患者的健康知识,提高其自我效能,从而更好地控制血压,改善其健康状态。

关键词:中青年高血压;健康管理模式;自我效能;自我管理;行为改变

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.11.025

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)11-1263-03

The evaluation of health-management of middle-aged patients with hypertension in community

Hu Xiaolin¹, You Guiying²

(1. Department of Nursing; 2. Department of Cardiology, West China Hospital, Sichuan University Chengdu, Sichuan 610041, China)

Abstract: Objective To evaluate the impact of health management of middle-aged patients' health indicators with hypertension in community. **Methods** A convenient sample of 171 middle-aged patients with hypertension in community was taken. Health management intervention was given to the patients for 6 month including the issuance of health management manual, contractual management, lifestyle management, self-management support, etc. The effects of health management was evaluated by the difference of blood pressure control, body mass index, health knowledge awareness, self-efficacy and behavioral changes before and after 6 months intervention. **Results** After intervention, The rate of blood pressure control rised to 53.22% ($P < 0.01$). The rate of BMI control rised to 54.97% ($P > 0.05$). The total score and those 4 dimensions of Health knowledge and self-efficacy of patients after the intervention were higher than before the intervention ($P < 0.01$). After the intervention, The number of diet restriction and regular medication were significantly increased ($P < 0.01$). The amount of regular activity, limit alcohol and smoking cessation increased, but the difference had no statistical significance ($P > 0.05$). **Conclusion** The health management helps to increase the knowledge of middle-aged patients with hypertension, improve their self-efficacy and control of blood pressure, then improves their health status.

Key words: middle-aged patients with hypertension; health-management; self-efficacy; self-management; behavior change

调查显示,中国现有高血压患者 1.6 亿,其中中青年高血压患者占全部高血压患者的 34%,而且发病率还在不断上升,其增高趋势比老年人更为明显^[1]。生活节奏快、工作压力大、不健康的生活方式和肥胖是导致高血压年轻化的重要原因。虽然对高血压的防治已有一套有效的方案,但目前对高血压病的认识度、控制率仍很低,尤其在年龄较轻的人群中。

作为慢性生活方式疾病,高血压的健康管理尤为重要,有助于将疾病的防治变为防制——即预防与控制,从医学的角度提升到管理学的角度。本研究将 171 名社区中青年患者作为研究对象,除常规社区管理方式外,采用覆盖契约式管理、生活方式管理、自我管理支持等方面的健康管理模式干预,通过自身前后对比干预前和干预后 6 个月患者血压控制率、体质量指数达标率、健康知识知晓情况、自我效能、行为改变等指标来了解健康管理模式的效果,为中青年高血压患者和其他慢性病患者的社区干预提供依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 根据健康档案,将 2009 年 7 月至 2011 年 1 月期间,在成都市 2 家社区服务中心就诊的 171 名中青年高血压患者纳入研究对象。纳入标准为:年龄小于 60 岁,生活可自

理;符合世界卫生组织制定的原发性高血压诊断标准;病程 1 年及以上;有基本的语言和沟通交流能力,愿意参加本研究。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 自行设计的一般资料调查表,包含性别、年龄、职业、文化程度、费用类别、最近一次血压值、收入、体质量及体脂含量等条目。

1.2.2 健康知识调查表 通过查阅相关文献资料,专家咨询等方法,自行构建的自我管理调查表,包括饮食、治疗、活动、社会心理行为等四大维度 28 项条目,采用四维评分法,总分共计 112 分,专家咨询显示其内容效度为 0.8,20 名患者预试验提示其 Cronbach's α 系数为 0.78,显示该量表具有较好的信度。

1.2.3 《慢性病管理自我效能量表》 美国斯坦福大学 Dr·Kate Lorig 等创建的《自我效能测量》及其评分标准。该量表专为慢性病患者设计,在国内使用证实有较高的信度和效度^[2-3]。

1.3 干预内容及方法 纳入对象除常规社区管理方法外,予健康管理模式干预。具体方法为:契约式管理、生活方式管理、自我管理支持、健康咨询管理等方面干预,随访干预时间为 6 个月。具体方案:(1)和社区合作,建立社区中青年高血压患者

信息库,随访和效果观察后动态完善资料。(2)契约式管理:与患者签订责任书进行合作式管理,提高患者的随访应答及依从性。(3)自我管理支持:每人提供量勺(供限盐使用),同时发放一本《高血压健康管理手册》,纳入对象在社区就诊时,对其就“提高患者控制疾病的自信心和帮助患者掌握管理高血压所必需的技能”进行 30 min 的自我管理讲座,固定专用号码进行电话、短信等随访咨询支持。(4)生活方式干预:对患者进行每月 1 次生活方式的电话或短信随访指导,敦促患者健康生活方式形成。(5)药物指导:与社区慢性病管理小组合作,每 4 周邀患者到社区门诊,帮助调整药物用法及剂量等特殊指导。(6)健康咨询管理:建立高血压社区健康管理活动室,采用心内科医护人员和社区医务人员“合作参与模式”,以团体教育和个别教育相结合,每 4 周培训 1 次,每个阶段都有一个主题内容(含饮食、活动、心理调适等方面),每次 1.5 h,6 次一循环。

1.4 评价指标及其界定^[4] (1)血压控制率:指血压控制达标人数/总人数(达标人数指最近一次血压控制在 140/90 mm Hg 以下)。(2)体质指数(BMI)达标率:指 BMI 达标人数/总人数(BMI < 24 kg/m² 为达标)。(3)高血压健康知识得分。(4)自我效能得分。(5)行为控制情况:限制食盐(每日小于 6 g);适量运动(每周运动 3~5 次,每次持续 20~60 min),规律用药(每周至少按时按量服药 6 d);限酒(男:每日葡萄酒小于 150 mL,或啤酒小于 500 mL,或白酒小于 50 mL,女:减半);戒烟。

1.5 资料收集方法 为了便于组织实施,采取在社区卫生服务中心集中调查的方式,由调查员对调查对象进行面对面的调查。在活动开始前对调查对象采用统一的问卷进行基线调查,进行健康管理模式干预后 6 个月,再次进行问卷调查。

1.6 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对符合纳入标准的 171 例研究对象进行问卷调查,资料回收 171 份,回收率为 100.00%,有效资料 171 份,有效率 100.00%。

2.1 调查对象的一般情况 调查对象共 171 例,其中女 57 例(32.00%),男 114 例(64.00%),年龄最小 31 岁,最大 60 岁,平均年龄(41.61 ± 6.61)岁。已婚患者 162 例,占 91.00%;文化程度本科及以上的 55 例,占 34.80%,高中及中专学历占 97 例,占 54.50%,初中以下学历 19 例,占 10.70%。享受公费医疗的占 8 例,占 4.68%,享受医保/社保的 143 例,占 83.62%,完全自费的患者 20 例,占 11.70%。

2.2 血压和 BMI 控制情况 干预后,时点血压达标率显著提高($P < 0.01$),BMI 达标率由干预前的 46.20% 提高到干预后的 54.97%,干预前后差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 中青年高血压患者血压和体质指数干预前后变化 [$n(\%)$, $n=171$]

项目	干预前人数	干预后人数	χ^2	<i>P</i>
血压达标率	62(36.26)	91(53.22)	9.95	<0.01
BMI 达标率	79(46.20)	94(54.97)	2.63	>0.05

2.3 中青年高血压患者疾病掌握情况 与干预前相比,干预后患者健康知识总分及各维度得分显著提高($P < 0.05$, $P < 0.01$),见表 2。

2.4 干预前后中青年高血压自我效能改变 干预后患者自我

效能得分由(43.48 ± 10.04)分提高到(49.54 ± 8.81)分,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 干预前后患者疾病知识掌握情况 ($\bar{x} \pm s$, 分, $n=171$)

项目	干预前得分	干预后得分	<i>t</i>	<i>P</i>
健康知识总分	60.89 ± 9.74	64.95 ± 6.83	4.54	<0.01
饮食维度	23.62 ± 4.40	25.44 ± 3.45	4.56	<0.01
治疗维度	12.15 ± 2.42	13.16 ± 1.85	4.64	<0.01
活动维度	14.88 ± 2.51	15.80 ± 2.52	3.31	<0.05
社会心理维度	7.93 ± 1.35	9.19 ± 1.25	3.49	<0.05

2.5 干预前后中青年高血压患者行为改变情况 与干预前相比,干预后限盐、适量运动、规律服药、限酒、戒烟等健康行为的人数均有增加。其中限盐、规律用药的人数显著增加,差异有统计学意义($P < 0.01$),而干预后适量活动、限酒、戒烟的人数虽有增加,但差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 3。

表 3 中青年高血压患者干预前后行为变化 [$n(\%)$, $n=171$]

项目	干预前	干预后	χ^2	<i>P</i>
限盐	79(46.20)	128(74.85)	29.38	<0.01
适量运动	63(36.84)	69(40.35)	0.04	>0.05
规律用药	82(47.95)	119(69.59)	16.52	<0.01
限酒	78(45.61)	92(53.80)	2.29	>0.05
戒烟	72(42.11)	78(45.61)	0.43	>0.05

3 讨论

3.1 健康干预模式有助于血压和体质指数控制 血压的控制率,是反映高血压控制状况的最核心指标,有助于从根本上防止或减少心血管病并发症发生和死亡的危险。大量的循证医学证实:血压的降低,即使是 1 mm Hg 的降低,也会对高血压的靶器官损害起到不容忽视的作用^[5]。本研究结果显示,进行健康模式的干预后,中青年高血压患者时点血压达标率由干预前的 36.26% 提高到干预后的 53.22%,干预前后比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。提示健康模式干预有助于中青年高血压患者血压的有效控制。肥胖是血压升高的一重要的危险因素,减轻体重可以改善胰岛素抵抗,提高心血管适应调节能力,稳定血压水平^[6]。超质量或肥胖的人体质量每减轻 10 kg,其收缩压和舒张压下降 6.0 mm Hg 与 4.6 mm Hg^[7]。本研究显示,患者体质指数达标率虽由干预前的 46.20% 提高到干预后的 54.97%,但改变不理想,干预前后差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表 1),该结果可能与研究干预的时间较短(6 个月),而体质指数的改变有赖于生活方式和行为习惯的改变为基础,是一个长期、持久的过程,短时间效果难以显现有关。因此,后续研究有必要进一步对该指标追踪跟进。

3.2 健康干预模式有助于患者对疾病相关知识的掌握 高血压是一种常见病、多发病,是心脑血管疾病最重要的危险因素^[8],目前我国有 1.6 亿人群患有高血压病,普遍存在着“三高”、“三低”现象,即高患病率、高死亡率、高残疾率,低知晓率、低治疗率和低控制率^[9],疾病和健康的相关信息是影响个人接受健康生活方式和行为的重要因素。因此,普及高血压防治知识刻不容缓。本研究通过发放《高血压健康管理手册》、自我管理讲座、分阶段进行疾病主题内容培训等方式增加社区中青年高血压患者疾病健康知识。结果显示,与干预前相比,干预后

患者健康知识总分及各维度得分均有显著提高($P < 0.05$, $P < 0.01$)。该结果说明经过健康模式干预,患者对高血压危险因素和健康知识的知晓率明显提高,这将有助于患者进一步采取健康的行为方式,更好地控制血压,提高健康水平。

3.3 健康管理模式有助于提高患者自我效能 自我效能是指个体对自己执行一特定行为的能力大小的主观判断,即个体对自己有能力执行某一特定行为到预期结果的自信心^[10]。目前研究发现单纯自我管理知识和技能的提高并不能保证患者实现良好的自我管理,而患者对提高自身行为能力的信心,即自我效能被认为是行为决策的重要因素^[11]。Clark 等^[12]研究认为自我效能是服药依从性、体育锻炼、情绪管理及合理膳食最有价值的预测因子。因此,要优化中青年高血压患者的健康管理行为,最关键的是要通过各种途径提高他们的自我效能水平。以健康教育手段来帮助慢性病患者在学习自我管理知识、技能的同时提高自信心已得到广泛的认同和推崇^[13-14]。本研究通过契约式管理,与患者签署责任书,使患者主动参与到疾病的健康管理过程中来,与医务人员进行合作式管理,提高疾病管理的效果;同时通过开展针对患者的健康知识宣讲,自我管理知识和技巧训练、病友交流会、主题讲座等方式能帮助中青年高血压患者提高自我效能,增强健康管理的技能。通过 6 个月干预,患者的自我效能由干预前的(43.48±10.04)分提高到干预后的(49.54±8.81)分,差异有统计学意义($P < 0.01$)。提示健康管理模式帮助中青年高血压患者学习疾病健康知识的同时,能增强患者对疾病控制的信心。

3.4 健康管理模式有助于患者的行为管理 作为一种慢性疾病,高血压的发生、发展、转归、预后和生活方式息息相关。有研究证明,生活方式和行为对高血压发病率的相互作用分别为 20% 和 80%^[15]。在对高血压的长期治疗过程中,促进健康的行为和生活方式,有利于控制血压,减低高血压的危险性和并发症的发生率。不良生活方式是患者在多年的生活中形成的习惯行为,非他人干预难以改变^[16]。本研究采用以社区平台为依托,医院和社区合作的健康模式,以“知行信”理论为基础,通过发放健康手册、课程培训来帮助患者知晓健康知识;同时进行短讯、电话、个性化咨询等形式对患者进行随访指导,敦促患者掌握疾病健康知识,形成健康行为,最终确立健康信念。通过项目的实施,中青年高血压患者在限盐、适量运动、规律服药、限酒、戒烟等健康行为的人数上升。其中限盐的患者由 46.20% 上升到 74.85%,规律服药的患者由 47.95% 上升到 69.59%,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。提示通过健康模式干预可提高患者对疾病的正确认识,有助于纠正不良行为习惯,显示健康干预模式在行为矫正方面的良好效果。在适量运动、戒烟、限酒方面,干预前、后改变差异无统计学意义($P > 0.05$)。究其原因,一方面与该类人群病程短,暂未出现明显的症状和并发症,故而对高血压病的危害性缺乏足够认识和重视有关;另一方面,中青年高血压患者工作忙、生活压力大、应酬多等人群自身特点及高血压管理长期性、复杂性等疾病特点,使行为矫正实施非常繁杂,特别是在戒烟和限酒、缺乏运动等人们长期形成的生活习惯方面难度加大^[17]。此外,该结果还与干预时间较短,短期内难以达到不良生活方式和行为矫正的理想结果有关。行为方式塑造是一个长期复杂的过程,单靠医院和社区的力量难以达到理想效果,今后的工作中,还应将社区与家庭干预相结合,不仅要加强对中青年高血压患者健康教育和技能的培训,还要增强对家庭成员健康知识技能的培训,通过社区和患者家庭成员共同督促和关怀帮助患者实现健康行为的塑造。

综上所述,本研究通过对成都市两社区 171 名中青年高血压患者采用以“知行信”为基础的综合健康模式(契约式管理、自我管理支持、药物指导、生活方式干预、健康咨询管理)干预,提高了患者的血压控制率,健康知识知晓率,增强了患者疾病管理的自我效能,有助于促进患者健康行为的形成,从而有效地控制高血压。鉴于目前对于社区中青年人群高血压病的社区管理仍处于探索阶段,健康管理的有效实施任重道远,如何有效的对该类人群进行社区疾病管理,指导改变不良生活习惯,有效地预防和控制中青年高血压仍是我们需要深入探讨和亟待解决的问题。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部,科技部,国家统计局. 中国居民营养与健康状况[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:1-20.
- [2] 于普林,叶文,刘雪荣,等. 社区高血压患者自我管理的效果评价[J]. 中华流行病学杂志,2003,24(9):790-793.
- [3] 杨惠勤,毛建国,傅东波,等. 某社区慢性病自我管理健康教育对自我效能的影响[J]. 上海预防医学杂志,2003,15(7):313-314.
- [4] 王文. 中国高血压防治指南 2005 修订版(部分)要点解读[J]. 中国全科医学,2007,1(1):10-12.
- [5] 徐晓玉,李晓玲. 生活方式对高血压的影响研究进展[J]. 护理学报,2011,18(1A):16-18.
- [6] Lenfant C. Can Prevention of Hypertension Work[J]. Am J Ther,2008,15(4):334-339.
- [7] Appel LJ, Brands MW, Daniels SR, et al. Dietary Approaches to Prevent and Treat Hypertension: a Scientific Statement from the American Heart Association[J]. Hypertension,2006,47(2):296-308.
- [8] 武阳丰,王增武,高润霖,等. 中国医疗卫生人员高血压防治观念和防治知识调查[J]. 中华心血管病杂志,2004,32(3):264-269.
- [9] 李莉. 高血压治疗:从临床指南到临床实践[J]. 中国临床医生,2007,35(3):67-71.
- [10] 杨廷忠,郑建中. 健康教育理论与方法[M]. 杭州:浙江大学出版社,2004:52-55.
- [11] 杨碧萍,刘雪琴. 高血压患者自我效能的调查分析[J]. 护理学报,2007,14(4):15-17.
- [12] Clark NM, Dodge JA. Exploring self-efficacy as a Predictor of disease management[J]. Health Educ Behav,1999,26(1):72-89.
- [13] Lorig KR, Sobel DS, Stewart AL, et al. Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: a randomized trial[J]. Med Care,1999,37(1):5-14.
- [14] 傅东波,傅华. 高血压自我管理指南[M]. 上海:复旦大学出版社,2003:1-77.
- [15] 宛怡,王若涛. 中国高血压流行情况及防治策略[J]. 中国公共卫生杂志,2000,16(7):640-641.
- [16] 陈志明. 护理干预对高血压患者生活方式的影响[J]. 护理学杂志,2006,21(15):65-66.
- [17] 王敬丽,杨柯君,傅东波,等. 高血压自我管理项目对自我效能的效果评价[J]. 中国全科医学,2006,9(1):35-36.