

# 个性化健康管理方案对老年高血压患者治疗依从性及焦虑情绪的影响

李斌<sup>1</sup>, 王月红<sup>2</sup>

1. 东南大学附属中大医院医务部, 江苏 南京 210009; 2. 南京市江北新区管理委员会卫生健康和民政局, 江苏 南京 210031

**摘要:** **目的** 探究个性化健康管理方案对老年高血压患者治疗依从性及焦虑情绪的影响。**方法** 选择2019年5月至2020年5月中大医院收治的98例老年高血压患者,以随机数字表法将其分为研究1组(个性化健康管理方案)与研究2组(常规健康管理方案),各49例。探讨实施不同健康管理方案对治疗依从性及焦虑、抑郁情绪的影响。**结果** 干预后,研究1组抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)评分和收缩压、舒张压低于研究2组,生活质量评分高于研究2组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。研究1组治疗依从率高于研究2组,差异有统计学意义(91.84% vs 75.51%,  $P < 0.05$ )。**结论** 对老年高血压患者采取个性化健康管理方案后,可显著提升治疗依从性,改善负性情绪,提升生活质量。

**关键词:** 高血压; 治疗依从性; 个性化健康管理方案; 老年患者; 焦虑情绪; 生活质量

**中图分类号:** R473.5 R544.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2021)12-1730-04

高血压是当前极为多见的慢性心血管疾病之一,主要特征为收缩压与舒张压长期处于高水平现象,中老年人是好发群体。通常情况下,血压水平会随着年龄上升而上升,若未及时采取有效措施控制血压水平,患者心、眼、脑、肺及其他组织会逐渐受到损伤,情节严重者甚至危及其生命健康<sup>[1-2]</sup>。就当下发展情况来看,国内高血压发病率高,血压控制效果不理想,大部分患者通过治疗出院后未加强自我保健或未有效监测血压水平,且均有不节饮食与生活习惯,造成血压再度升高<sup>[3-4]</sup>。再加上大部分患者缺乏对高血压知识的认知,错误地认为血压偏高不会造成太大的影响、没有必要吃药,因而导致其未能严格按医嘱按时服药以及实施血压监测,容易导致病情控制无效,出现持续进展的情况<sup>[5-6]</sup>。因此有必要在对患者进行治疗时辅以有效且针对性的护理干预,使患者血压水平得到合理控制。相关报道指出,慢性病管理护理模式能够帮助患者养成良好的生活习惯,有效改善高血压症状<sup>[7]</sup>。本研究采用个性化健康管理方案。报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料 选择2019年5月至2020年5月中

大医院收治的98例老年高血压患者,以随机数字表法将其分为研究1组与研究2组,各49例。纳入标准:(1)具有一定的认知能力,可进行正常的语言交流。(2)自愿作为受试者对象,承诺完成全部研究。(3)研究对象均符合高血压临床诊断标准<sup>[8]</sup>;年龄在60岁以上;舒张压 $\geq 90$  mm Hg或收缩压 $\geq 140$  mm Hg。排除标准:(1)合并伴有全身严重器官疾病者;(2)近期急性、慢性感染者;(3)严重不节饮食或生活习惯者;(4)无法完成本次实验,中途退出者。本研究经过医院伦理委员会批准,所有患者均已签署知情同意书。两组患者基础资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者一般资料对比 ( $n=49$ )

组别	男/女(例)	年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )	病程(年, $\bar{x} \pm s$ )
研究1组	27/22	69.28 $\pm$ 4.51	7.24 $\pm$ 0.78
研究2组	29/20	69.36 $\pm$ 4.43	7.32 $\pm$ 0.75
$\chi^2/t$ 值	0.167	0.089	0.518
$P$ 值	0.683	0.930	0.606

1.2 方法 研究2组给予常规健康管理方案,即遵医嘱对患者进行日常护理,定期检测患者血压水平,并教会患者学习正确血压检测方式,时刻关注患者血压变化水平,嘱患者居家期间养成良好饮食与生活动

惯等。

研究1组给予个性化健康管理方案,具体方式如下:(1)建立个性化健康管理小组,由护士长担任组长,另选4~6名履历丰富的护士作为小组成员,在科室内展开个性化健康管理相关内容与操作技巧培训,使组员对个性化健康管理有深入掌握,以便更好地为患者进行护理,培训结束后设立考核制,考核结果合格者便可对患者进行护理。(2)全面评估患者血压水平变化情况,与患者个人情况与生活习惯相结合制定针对性护理计划,向患者详细说明严格按照医嘱实施护理工作对自身疾病的必要性与重要性,告知患者与家属若其出现异常现象,需立即报告护理人员,便于及时采取相应处理与解决措施。(3)定期展开健康知识讲座,向患者说明高血压发病原因、对自身的影响、可能出现的并发症及防控措施等,使患者充分掌握高血压相关知识,此外,可向患者及家属发放健康教育手册,在科室内设置高血压预防、注意事项及治疗措施等内容的宣传栏,加大宣传力度,进而使患者提高自我护理意识。(4)药物管理:向老年高血压患者强调遵医嘱用药的重要性及自行停药的危害性;并指导家属对患者用药情况进行严格监督,确保其按时按量用药;注意观察患者用药期间有无不良反应发生,一旦发生需立即前往社区医院进行处理。(5)饮食管理:社区医务人员引导患者在日常生活中选择科学饮食(饮食以低盐、低脂为主),忌食高脂肪、油炸食品等危害身体健康的食物;详细讲解烟酒与高血压发病的关系,鼓励患者主动戒烟、尽可能减少酒精的摄入。(6)运动管理:鼓励患者适当开展慢跑、散步等有氧运动,社区医务人员结合其实际病情及身体状况制定个体化运动方案,督促患者坚持运动;注意避免运动过猛、造成血压骤升。(7)心理管理:向患者耐心讲解高血压相关内容及注意要点等,避免患者出现恐惧、焦虑及不安等负面心理,根据每位患者个体差异与特征制定针对性心理护理,与患者建立良好沟通关系,耐心亲切地与其交流,针对其出现的负面情绪及时进行疏导,并视情况适当为其讲解既往成功案例,使其增强治疗与护理依从性。

1.3 观察指标 (1)干预前、干预后一个月进行抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)评分调查,评价两组配合治疗的依从性。SDS、SAS评分<sup>[9]</sup>:得分<50分为无抑郁/焦虑,50~60分为轻度;61~70分为中度;>70分为严重。依从性<sup>[10]</sup>:可积极配合治疗,未出现不良事件为十分依从;基本配合治疗,出现轻

度不良事件为较配合;未能配合治疗,甚至出现严重不良事件为不依从。依从率是十分依从率与较依从率之和。(2)比较两组血压控制情况。(3)采用生活质量综合评定问卷(GQOL-74)评估两组护理前后生活质量<sup>[11]</sup>,问卷包括心理功能、社会功能、躯体功能及物质生活等四个项目,患者生活质量与最终分值呈正比。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0软件对数据进行计算。计数资料用例(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间采用成组 $t$ 检验,组内比较采用配对 $t$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组干预前后 SDS、SAS 评分比较 干预前两组患者 SDS、SAS 评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),干预后研究1组 SDS、SAS 评分显著低于研究2组( $P<0.01$ )。见表2。

2.2 两组治疗依从性比较 研究1组十分依从20例,较依从25例,不依从4例,研究2组十分依从17例,较依从20例,不依从12例,治疗依从率研究1组高于研究2组,差异有统计学意义(91.84% vs 75.51%,  $\chi^2=4.780, P=0.029$ )。

2.3 两组干预前后血压控制情况比较 干预前两组收缩压和舒张压值比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),干预后研究1组收缩压和舒张压值均低于研究2组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。见表3。

2.4 两组干预前后生活质量评分比较 干预前,两组生活质量各评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),干预后研究1组生活质量各评分显著高于研究2组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。见表4。

表2 两组干预前后 SDS、SAS 评分比较 ( $n=49$ ,分, $\bar{x}\pm s$ )

组别	SDS 量表		SAS 量表	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究1组	62.03±5.27	40.52±1.79	60.79±4.88	38.24±1.20
研究2组	62.44±5.18	56.36±2.44	60.02±4.62	46.78±2.30
$t$ 值	0.388	36.640	0.802	23.043
$P$ 值	0.699	<0.001	0.424	<0.001

表3 两组干预前后血压控制情况比较 ( $n=49$ ,mm Hg, $\bar{x}\pm s$ )

组别	收缩压		舒张压	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究1组	166.99±4.18	122.47±3.89	88.11±4.09	70.51±2.09
研究2组	167.42±4.21	138.44±4.08	88.45±4.17	85.11±3.12
$t$ 值	0.362	14.165	0.291	19.439
$P$ 值	0.719	<0.001	0.772	<0.001

表4 两组干预前后生活质量评分比较 (n=49,分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	心理功能		躯体功能		社会功能		物质生活	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究1组	48.65±1.23	63.45±2.56	54.83±2.16	69.72±2.56	49.57±1.36	59.47±2.61	51.26±2.08	62.27±2.56
研究2组	48.76±1.17	55.21±2.27	54.71±2.32	63.43±2.45	49.85±1.46	53.26±2.12	51.25±2.13	58.47±2.32
t值	0.481	17.861	0.281	13.165	1.041	13.696	0.025	8.157
P值	0.632	<0.001	0.779	<0.001	0.300	<0.001	0.980	<0.001

### 3 讨论

由于大部分老年高血压患者文化程度偏低、高血压相关知识认知水平低下,甚至部分患者还存在血压偏高不会造成太大的影响、没有必要吃药的错误认知,因而导致其未能严格按医嘱按时服药,容易导致血压控制无效、病情持续进展的状况<sup>[12-13]</sup>。故积极开展科学有效的联合干预模式显得尤为必要。

临床对高血压的治疗主要是将患者血压控制在合理范围内,主要是通过改善患者日常行为习惯与服用降压药物等方法协助患者将血压水平合理控制<sup>[14]</sup>。但在治疗期间若未辅以适当护理措施,不但对预期降压效果产生影响,也可能会对患者原有疾病造成影响<sup>[15]</sup>。患者的用药依从性可对药物的疗效及安全性造成极大影响,若患者能够积极遵医嘱用药,才可促进处方药发挥功效,有效避免或者减低不良反应的发生率,安全性高<sup>[16]</sup>。既往通过宣传栏等多种形式为老年高血压患者开展健康教育,能够显著提升其疾病认知水平;但高血压病情与患者生活习惯密切相关,单纯的健康教育干预下,其血压控制效果未能达到理想水平<sup>[17]</sup>。本研究结果显示,干预后研究1组 SDS、SAS 评分和收缩压、舒张压低于研究2组,治疗依从率、生活质量评分高于研究2组。分析原因:对高血压患者实施个性化健康管理方案,对于提高患者服药依从性以及血压控制效果显著。原因在于个性化健康管理方案根据患者自身情况,制定针对性、系统性的干预措施,不但可以督促高血压患者合理规范自身行为、确保药物按时服用以及体征定时检查,还为患者提供了有效的膳食方案、心理辅导以及健康教育等护理措施,为患者提高服药依从性以及血压合理控制提供了有力支持。医护人员在健康宣教过程中通过反复强调烟酒的危害性(饮酒会造成机体血压上升、肝功能减退,还可影响降压药的药效;吸烟则能够激发人体交感神经活性,导致血压大幅度上升或处于不稳定状态),能够使高血压患者认知水平提高,树立战胜疾病的自信心<sup>[18]</sup>;多和患者沟通,针对性地给予其心理疏导,让患者了解良好情绪对于疾病

的有利影响,通过向患者强调未遵医嘱用药的危害性,促使其服药依从性及治疗配合度提高,从而有效改善其遵医行为。有研究指出,饮食缺乏合理性是引发高血压、糖尿病重要危险因素<sup>[19]</sup>。高血压患者普遍存在血液黏稠度及血脂均较高的问题,若饮食中依旧摄入超量脂肪不仅影响机体正常代谢,且血脂在患者体内积聚过多,最终沉积于血管壁,可导致血管变窄,使得血液对血管形成的侧压力进一步增强<sup>[20]</sup>。

综上所述,对老年高血压患者采取个性化健康管理方案后,可显著提升治疗依从性,改善负性情绪,提升患者生活质量。

### 参考文献

- [1] 殷琪,何扬利,吴晓华,等.综合管理模式下个性化氨氯地平服用方案在老年高血压中的应用[J].国际老年医学杂志,2021,42(1):20-23.
- [2] 石爽.个性化认知干预护理对非住院老年高血压患者自我管理能力及血压控制效果的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(22):3810-3812.
- [3] 胡建功,何朝,赵莹颖,等.健康教育在社区高血压管理中的效果评价[J].中国慢性病预防与控制,2018,26(4):307-310.
- [4] 袁伟.社区综合健康管理模式对中青年正常高值血压干预效果研究[J].解放军预防医学杂志,2020,38(6):43-45.
- [5] 余湘.基于移动医疗的高血压个案管理[J].心血管病学进展,2018,39(6):926-929.
- [6] 王荣华,李云涛,赵晓敏,等.南京市鼓楼区居民家庭医生签约服务的个性化需求及影响因素[J].中华全科医师杂志,2018,17(12):987-991.
- [7] 田海艳,江航宇,张容,等.健康管理高血压患者血压控制及影响因素分析[J].现代预防医学,2021,48(5):893-896.
- [8] 林英,白雅萍,吴冬梅,等.基于O2O模式的健康管理对青少年高血压患者的降压效果研究[J].中国慢性病预防与控制,2021,29(1):63-68.
- [9] 张玲玲,梁黎明,孙华君,等.健康管理随访服务对高血压患者服药依从性影响[J].中国公共卫生,2021,37(2):354-357.
- [10] 张舒媛,蔡军,张伟丽.移动健康管理在高血压管理中的应用进展[J].中华心血管病杂志,2021,49(1):79-84.
- [11] 周静,张彩兰,张欣.老年高血压患者应用高血压健康管理方案对治疗依从性的效果分析[J].中国临床医生杂志,2021,49(4):434-436.

力,在不损伤器械表面的情况下深入器械凹陷结构处,将一些可溶污渍汽化、蒸发,将一些难溶的无机污物松解、冲落,以此达到消除各种顽固污渍的目的,同时高温还可灭活物体表面上的细菌和病原体<sup>[15-18]</sup>。蒸汽清洗后再通过超声空化作用将污物去除,两者联合使用可有效提高清洗效率,在预实验过程中还发现,该清洗方法对较难清洗的牙科裂钻车针、球钻车针均有良好清洗效果。本项研究实验证明,蒸汽清洗联合超声清洗不仅可以有效去除有机污物和微生物还可有效去除无机污染物。且有文献报道,器械清洗过程中,使用蒸汽清洗比手工刷洗,耗时更少<sup>[19-20]</sup>,因而在批量清洗牙科金刚砂车针时使用蒸汽联合超声波清洗方式,更为理想。

通过实验研究结果得出结论,蒸汽清洗联合超声清洗法和手工联合超声清洗法对金刚砂针钻上的有机污物、无机污染物的去除效果均优于单一超声清洗方法,且蒸汽联合超声清洗法在三种清洗方法中,清洗效果最好,推荐在清洗实践中运用。

#### 参考文献

- [1] 姜雪,朱松.金刚砂车针清洗消毒及灭菌方法的研究现状[J].口腔医学研究,2018,34(10):1045-1047.
- [2] 刘晶莹,刘哲文,孟令强,等.不同粒度车针预备牙体对 RelyX unicem 粘结强度的影响[J].继续医学教育,2011,25(7):37-39.
- [3] 李雅卿.不同粒度车针预备牙体对冠固位及适合性影响的研究[D].西安:第四军医大学,2008.
- [4] 孙旸,高承志.四种金刚砂车针切割效率及耐用性的比较研究[J].现代口腔医学杂志,2004,18(1):61-63.
- [5] 何渺.超声震荡清洗和传统人工冲刷对车针清洗效果的比较[J].山西医药杂志,2013,42(9):1076.
- [6] 王菲,樊睿,荔鹏,等.ATP 生物荧光检测法在牙科诊疗器械清洗效果评价中的应用[J].中华医院感染学杂志,2013,23(24):6064-6066.
- [7] 王春丽,杨国勇,孙利军,等.两种清洗剂清洗牙科钻针的效果观察[J].中华护理杂志,2012,47(8):729-730.
- [8] 口腔器械消毒灭菌技术操作规范 WS 506—2016[J].中国感染控制杂志,2017,16(8):784-792.
- [9] 胡薇,刘宗响,韩爱军,等.两种装载器皿在牙科小器械清洗中的应用[J].护理研究,2017,31(8):1000-1001.
- [10] 李雪,耿军辉.生物膜清洗剂与全效酶清洗剂对腔镜器械管腔内壁、咬合齿部位清洗合格率的影响[J].现代诊断与治疗,2020,31(24):3998-4000.
- [11] 周冬梅,周岩岩,卢玉文.清洗环节质量控制对内镜管腔生物膜的影响[J].中国消毒学杂志,2018,35(2):159-160.
- [12] 赵庆兰,邓燕,魏红艳,等.三磷酸腺苷生物荧光法和细菌培养法监测中度危险医疗用品安全性研究[J].中国医学装备,2020,17(2):41-44.
- [13] 李华,曾惠文,李英英,等.口腔门诊护士锐器伤发生现状及影响因素分析[J].护理研究,2021,35(5):897-900.
- [14] 王春丽,陈郁,樊华,等.牙科钻针分拆装置的研制与应用[J].中华护理杂志,2015,50(11):1407-1408.
- [15] 高心芝,杨俊,张婷.蒸汽清洗机应用下复用手术器械清洗质量的影响因素分析及持续改进对策[J].齐鲁护理杂志,2020,26(18):125-128.
- [16] 史安云,杨凡,孔晓冬,等.压力蒸汽喷枪清洗妇科器械效果[J].中华医院感染学杂志,2020,30(18):2873-2876.
- [17] 张淑芬,蒙丽婵,温春良,等.蒸汽清洗机在腹腔镜吸引管清洗效果的应用研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(23):123-124.
- [18] 张玉桂,朱玲.医院消毒供应中心管腔器械手工清洗方法探讨[J].中国消毒学杂志,2017,34(3):271-272.
- [19] 周桂琴,范恒梅,谢少清,等.蒸汽清洗机在超声刀头清洗中的应用效果研究[J].护理学杂志,2018,33(23):42-43.
- [20] 郑伟英,杨木兰,吴湘玉,等.蒸汽清洗机清洗金属气管内套管的效果观察[J].中国消毒学杂志,2019,36(3):233-235.

收稿日期:2021-04-13 修回日期:2021-06-15 编辑:李方

(上接第 1732 页)

- [12] 周维芬,林丽容,黄贝真. Teach-back 模式在社区高血压患者健康管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(3):134-137.
- [13] 谢葵芳,汪雨晴,臧小英.健康素养对高血压患者自我管理行为的影响研究[J].中国全科医学,2020,23(3):327-332.
- [14] 许卓帆,郑韶欣,冯小倩.广州市高血压患者“互联网+”社区健康管理接受情况及其影响因素[J].中国公共卫生,2020,36(5):706-709.
- [15] 徐群.社区高血压自我管理模式对高血压患者健康状况及血压控制的影响[J].贵州医药,2020,44(2):251-253.
- [16] Flygare Wallén E, Ljunggren G, Carlsson AC, et al. High prevalence of diabetes mellitus, hypertension and obesity among persons with a recorded diagnosis of intellectual disability or autism spectrum disorder[J]. J Intellect Disabil Res, 2018, 62(4):269-280.
- [17] Bahari G, Scafile K, Krall J, et al. Mediating role of self-efficacy in the relationship between family social support and hypertension self-care behaviours; a cross-sectional study of Saudi men with hypertension[J]. Int J Nurs Pract, 2019, 25(6):e12785.
- [18] Baron KG, Duffecy J, Richardson D, et al. Technology assisted behavior intervention to extend sleep among adults with short sleep duration and prehypertension/stage 1 hypertension: a randomized pilot feasibility study [J]. J Clin Sleep Med, 2019, 15(11):1587-1597.
- [19] Zhang H, Mo XB, Zhou ZY, et al. Detection of putative functional single nucleotide polymorphisms in blood pressure loci and validation of association between single nucleotide polymorphism in WBP1L and hypertension in the Chinese Han population[J]. J Cardiovasc Pharmacol, 2019, 73(1):48-55.
- [20] Wallace K, Bean C, Bowles T, et al. Hypertension, anxiety, and blood-brain barrier permeability are increased in postpartum severe preeclampsia/hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count syndrome rats[J]. Hypertension, 2018, 72(4):946-954.

收稿日期:2021-07-04 修回日期:2021-08-03 编辑:王宇