

家属共同参与原发性高血压健康管理的效果观察^{*}

申 宏¹, 罗 鑫² (重庆市巴南区人民医院: 1. 江滨路社区卫生服务中心; 2. 公共卫生科 401320)

【摘要】 目的 通过对 113 例社区原发性高血压患者和家属同时进行综合性健康管理的效果观察, 探讨社区原发性高血压防治新模式。**方法** 从已建档的 560 例社区原发性高血压患者中随机抽取 113 例, 与家属同时进行为期 1 年的健康管理, 在管理前后用相同的问卷进行调查, 评价其管理效果。**结果** 患者对原发性高血压诊断标准、控盐量、危险因素、器官损害的知晓率以及患者的现存危险因素、到正规医疗机构接受健康管理、住院费用、血压的控制率在管理前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 患者到正规医疗机构的规范管理率和血压控制率分别较管理前提高了 13.3% 和 10.6%; 家属对原发性高血压危险因素的知晓率和督促患者遵医行为的执行情况管理前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对原发性高血压患者建立健康档案和动态监测分级管理, 同时对家属也进行健康教育、家庭护理指导等综合性的健康管理, 可进一步提高患者原发性高血压知识知晓率、规范管理率和控制率, 减少现存危险因数, 降低住院费用, 值得推广。

【关键词】 原发性高血压; 健康管理; 效果观察

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.08.001 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)08-0897-02

Effect observation on family involvement in hypertension health management SHEN Hong, LUO Xin (Banan District People's Hospital: 1. Jiangbinlu Community Health Care Service Center; 2. Department of Public Health, Chongqing 401320, China)

【Abstract】 Objective To explore a new model for the prevention and treatment of hypertension in the community by the effective observation on simultaneously conducting the comprehensive health management on 113 patients with primary hypertension and their family members. **Methods** 113 cases were randomly extracted from 560 patients with primary hypertension in a community as the research subjects and simultaneously carried out the 1-year health management with their family members. The same questionnaire survey before and after management was performed for evaluating the management effects. **Results** The knowledge rate of diagnostic criteria of hypertension, salinity control amount, risk factors and organ damage, patient's existing risk factors, receiving health management in the regular medical institutions, hospitalization costs and blood pressure control had statistical difference before and after management ($P < 0.05$). The standardization management rate and the controlling rate of blood pressure in the regular medical institutions were increases by 13.3% and 10.6% respectively than before management. The knowledge rate of the family members on the risk factors of primary hypertension and the implementation status of supervising and urging the patients compliance behavior showed statistical difference before and after management ($P < 0.05$). **Conclusion** Establishing the health files, conducting dynamic monitoring and classification management on hypertensive patients, at the same time implementing the health education, family nursing guidance and comprehensive health management on the family members can further improve the patients' awareness of hypertension knowledge, the standardization management rate and the control rate, reduce the existing risk factors and decrease the hospitalization costs, which is worthy of being popularized.

【Key words】 primary hypertension; health management; effect observation

原发性高血压是心血管疾病的主要危险因素, 可造成心、脑、肾、眼等靶器官的损害, 进而导致并发症, 生活质量下降, 甚至导致残疾和死亡, 严重地威胁着人类的生命, 已经成为影响人群健康的主要公共卫生问题。目前, 我国原发性高血压的知晓率、治疗率、控制率均较低, 就其原因是患者和家属对原发性高血压相关知识认识不够, 预防和保健意识不强, 遵医行为差。如何提高患者的知晓率、治疗率和控制率是临床医务工作者面临的重要课题。本中心从已建档的 560 例原发性高血压患者中随机抽取 113 例, 与家属同时进行为期 1 年的健康管理, 在管理前、后用相同的问卷调查表分别进行了问卷调查和结果统计分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象

1.1.1 原发性高血压患者 进行健康管理的 113 例原发性高血压患者中 1 级 19 例, 2 级 45 例, 3 级 49 例, 其中男 41 例, 平均年龄 (66 ± 9) 岁, 高中及以上文化程度 23 例, 初中及以下文化程度 18 例; 女 72 例, 平均年龄 (62 ± 6) 岁, 高中及以上文化程度 17 例, 初中及以下文化程度 55 例。

1.1.2 患者家属 参与健康管理的 113 例家属 (指与患者生活最为密切的家庭成员) 中, 男 58 例, 平均年龄 (65 ± 7) 岁, 高中及以上文化程度 34 例, 初中及以下文化程度 24 例; 女 55 例, 平均年龄 (58 ± 4) 岁, 高中及以上文化程度 23 例, 初中及

^{*} 基金项目: 重庆市社区卫生协会课题 (sqxh2008-01-02); 本课题 2011 年获重庆市巴南区科技进步三等奖。

以下文化程度 22 例。

1.2 健康管理方法

1.2.1 建立健康档案 内容包括患者姓名、性别、出生年月日、文化程度、个人史、现病史、既往史、现存主要健康问题、饮食、运动、生活习惯、治疗情况、相关辅助检查结果、体质量指数、每次监测的血压及每次对饮食、运动、行为所作的保健指导内容。

1.2.2 动态监测分级管理 (1)分级管理内容。①指导用药。②指导改变不良生活方式(现存危险因素)。③监测血压:统一采用标准汞柱水银血压计坐位测量上臂,测量前休息 5min,血压单位为 mm Hg。④健康教育:根据原发性高血压的危险因素,作一些健康教育宣传和预防疾病复发、保健等指导,同时发放相关健康教育资料和个性化健康教育处方。(2)分级管理的形式:门诊随访占 97%、电话随访占 2%、家庭访视占 1%。(3)分级管理的频率:正常血压,至少每半年监测管理 1 次;1 级至少 3 个月监测管理 1 次;2 级至少每个月监测管理 1 次;3 级,立即处理,随时监测,至少连续监测血压 3 次,均稳定后再按 1、2 级原发性高血压的时间进行监测管理。

1.2.3 家属参与 对家属进行疾病相关知识和健康管理知识教育及家庭护理指导,通过家属学习疾病相关知识和健康管理知识后,督促患者改变不良生活方式,提高规范治疗的依从性。

1.3 调查方法 采用随机原则和对照原则选择 113 对患者及家属,用单盲法进行试验 1 年,在试验前、后用同样的问卷调查表分别进行调查。问卷调查表由科研课题审查组专家审核后使用。

1.4 质量控制 统一培训了参加科研的课题人员(均是从事社区卫生工作的医护人员),原发性高血压的诊断标准按《2005 年中国高血压防治指南》执行。对调查表填写的内容进行了检查,对明显可疑的项目与患者和家属进行了核实并予以更正,资料录入后也进行了自查和互查,以保证资料录入的准确性。

1.5 统计学处理 将调查表中的定性指标量化,能够正确回答一个问卷提问计 1 分,回答错误计 0 分,用 Excel 建数据库,应用 SPSS17.0 软件对资料进行分析处理。采用配对 χ^2 检验或秩合检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者对原发性高血压诊断标准和控盐量的知晓率在管理前后比较 原发性高血压诊断标准的知晓人数在管理前有 69 例(61.1%),管理后有 100 例(88.5%);控盐量的知晓人数在管理前有 49 例(43.4%),管理后有 78 例(69.0%)。患者对原发性高血压诊断标准和控盐量的知晓率在管理前后差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 患者对原发性高血压危险因素和器官损害的知晓情况在管理前后比较 患者对各种危险因素和器官损害的知晓情况在管理前后差异均有统计学意义($t=-3.280,P<0.05$)。见表 1。

2.3 患者现存危险因素在管理前后的比较 患者现存危险因素在管理前后比较差异有统计学意义($Z=-2.01,P<0.05$)。见表 2。

2.4 患者到正规医疗机构健康管理的情况比较 管理前患者到正规医疗机构进行规范管理(健康管理大于或等于 4 次/年)的有 91 例(80.5%),不规范管理(健康管理小于 4 次/年)的有 22 例(19.5%);管理后患者到正规医疗机构进行规范管理的有 106 例(93.8%),不规范管理的有 7 例(6.2%),规范管理率提高了 13.3%,管理前后比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.5 患者住院费用前后比较 患者 1 年的住院费用在管理前

800 元以下的有 40 例(35.4%),800~1 500 元的有 42 例(37.2%),1 500 元以上的有 31 例(27.4%);管理后 800 元以下的有 45 例(39.8%),800~1 500 元的有 48 例(42.5%),1 500 元以上的有 20 例(17.7%),患者的住院费用在管理前后比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 113 例患者对原发性高血压危险因素和器官损害的知晓情况比较[n(%)]

项目		管理前	管理后
危险因素	家族史	74(65.5)	83(73.5)
	肥胖	61(54.0)	82(72.6)
	吸烟	44(38.9)	63(55.8)
	过量饮酒	52(46.0)	64(56.6)
	喜偏咸饮食	51(45.1)	59(52.2)
	缺少锻炼	52(46.0)	73(64.6)
	性格急躁	56(49.6)	68(60.2)
	长期紧张、压力大	53(46.9)	64(56.6)
	以上都不知道	11(9.7)	7(6.2)
器官损害	心脏损害	93(82.3)	109(96.5)
	脑血管损害	85(75.2)	102(90.3)
	肾脏损害	67(59.3)	92(81.4)
	眼底损害	57(50.4)	72(63.7)
	不知道	12(10.6)	1(0.9)

表 2 113 例患者现存危险因素在管理前后比较[n(%)]

现存危险因素	管理前	管理后
原发性高血压家族史	45(39.8)	45(39.8)
肥胖	34(30.1)	32(28.3)
吸烟	12(10.6)	11(9.7)
过量饮酒	11(9.7)	8(7.1)
喜偏咸饮食	24(21.2)	22(19.5)
缺少锻炼	35(31.0)	32(28.4)
性格急躁	42(35.2)	30(26.5)
长期紧张、压力大	18(15.9)	17(15.0)
以上都没有	10(8.8)	16(14.2)

2.6 血压控制在正常范围内的前后比较 管理前血压正常($<140/90$ mm Hg)的有 94 例(83.2%),血压异常($\geq 140/90$ mm Hg)的有 19 例(16.8%);管理后血压正常的有 106 例(93.8%),血压异常的有 7 例(6.2%),血压控制率提高了 10.6%,管理前后比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.7 家属对原发性高血压危险因素知晓情况的比较 家属对原发性高血压各种危险因素知晓情况前后比较差异有统计学意义($t=-2.381,P<0.05$)。见表 3。

表 3 113 例患者家属对原发性高血压危险因素知晓情况前后比较[n(%)]

危险因素	管理前	管理后
原发性高血压家族史	83(73.5)	92(81.4)
肥胖	63(55.8)	88(77.9)
吸烟	45(39.9)	62(54.9)
过量饮酒	57(50.4)	61(54.0)
喜偏咸饮食	52(46.0)	64(56.6)
缺少锻炼	43(38.1)	60(53.1)
性格急躁	51(45.1)	67(59.3)
长期紧张和压力大	56(49.6)	60(53.1)
以上项目都不知道	12(10.6)	4(3.5)

OprD₂ 基因缺失是本研究铜绿假单胞菌对 β-内酰胺类抗生素耐药的主要原因。

铜绿假单胞菌对氨基糖苷类抗生素耐药现象非常严重,而铜绿假单胞菌对氨基糖苷类药物耐药的重要原因是产氨基糖苷类修饰酶(AMEs),对抗生素分子中某些保护抗菌活性所必需的基因进行修饰,使其与作用靶位核糖体的亲和力大为降低^[7-8]。常见的 AMEs 可分为 3 类,即乙酰转移酶(aac 基因编码),磷酸转移酶(aph 基因编码)和核苷转移酶(ant 基因编码)^[7]。据报道,对氨基糖苷类抗生素耐药可携带 1 种或数种 AMEs 基因。本研究中只检测 6 种 AMEs 基因,分别为 ant(2'')-I、ant(3'')-I、aac(6')-I、aac(6')-II、aac(3)-II 和 aac(3)-I。30 株实验菌株中可以检出 ant(3'')-I 基因阳性株 8 株(32%),其他 AMEs 基因 ant(2'')-I、aac(6')-I、aac(6')-II 和 aac(3)-II 基因阳性率分别为 20%、24%、28% 和 24%,未检出 aac(3)-I 基因,本研究同一菌株同时携带 2 种以上 AMEs 基因有 10 株(40.0%),可以看出本地区 AMEs 基因对铜绿假单胞菌的耐药性起到重要作用。本研究发现没携带 AMEs 基因的铜绿假单胞菌对氨基糖苷类抗生素也高度的耐药,可能是由其他耐药机制引起,有待研究。

本研究菌株中有些菌所检测基因全部阴性或有些只携带一种耐药基因,但也表现出高度的耐药性,提示可能是其他耐药机制导致铜绿假单胞菌的高度耐药性,如外膜的药物主动外排系统、生物膜等,或者染色体基因发生其他位置突变的可能,有待进一步研究。

参考文献

[1] Murthy SK, Balch AL, Smith RP, et al. Oropharyngeal

(上接 898 页)

2.8 家属督促患者遵医行为的执行情况前后比较 管理前家属经常督促患者遵医行为的有 98 例(86.7%),偶尔督促的有 15 例(13.3%);管理后家属经常督促患者遵医行为的有 110 例(97.3%),偶尔督促的有 3 例(2.7%),前后比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

我国原发性高血压流行病学调查表明原发性高血压人群存在着“三高”——高患病率、高病死率、高残疾率和“三低”——低知晓率、低治疗率、低控制率的现象,成为世界上原发性高血压危害最严重的国家之一^[1-2]。原发性高血压的“三高”和“三低”现象与原发性高血压的发病原因、不规范治疗和不良生活行为方式有密切关系,这与患者和家属缺乏原发性高血压疾病的基本知识、预防和保健知识以及患者遵医行为差有很大关系,与家属督促、指导患者改变不良生活方式和遵医行为的执行力度关系甚大。因此改变患者不良生活方式,提高患者和家属的遵医行为,增强原发性高血压疾病相关知识,对降低原发性高血压患病率、残疾率、病死率有重要作用。高血压“三套马车”(即健康教育、不良生活方式的调整、药物治疗)的综合治疗方案是治疗原发性高血压的基本方法,已被欧美国家证明为行之有效的手段,这对于国内内重药物治疗,轻视生活方式和健康教育的观念是一个很好的提示和矫正^[3]。有研究结果显示,健康教育能提高患者服药的依从性,但介入家庭干预后效果会更好^[4-7]。本研究结果表明,除对原发性高血压患者建立健康档案和动态监测分级管理外,同时对家属也进行健康

and fecal carriage of *Pseudomonas aeruginosa* in hospital patients[J]. J Clin Microbiol, 1989, 27(1): 35-40.

- [2] 周贵平, 阴晴. 多重耐药铜绿假单胞菌对氨基糖苷类药物耐药研究[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(4): 405-406.
- [3] Ciofu O, Giwercman B, Pedersen SS, et al. Development of antibiotic resistance in *Pseudomonas aeruginosa* during two decades of antipseudomonal treatment at the Danish CF Center[J]. APMIS 1994, 102(9): 674-680.
- [4] Giwercman B, Meyer C, Lambert PA, et al. High-level β-lactamase activity in sputum from cystic fibrosis patients during antipseudomonal treatment[J]. Antimicrob Agents Chemother, 1992, 36(1): 71-76.
- [5] 赵延坤, 周岐新. 多重耐药铜绿假单胞菌的耐药性及耐药基因检测[J]. 中国药房, 2008, 19(10): 745-747.
- [6] 王伟, 毛剑锋, 陈英, 等. 铜绿假单胞菌 β-内酰胺类药物耐药相关基因研究(12 种)[J]. 中国微生物学杂志, 2006, 18(4): 285-287.
- [7] 毛剑锋, 王伟, 李彩霞, 等. 铜绿假单胞菌氨基糖苷类修饰酶基因探讨[J]. 中国微生物学杂志, 2007, 19(2): 92-93.
- [8] 王继东, 王晓岚, 周丽珍, 等. 医院感染铜绿假单胞菌对抗菌药物多重耐药基因的研究[J]. 中国感染控制杂志, 2007, 6(2): 77-82.

(收稿日期: 2011-09-18)

教育、家庭护理指导等综合性的健康管理,可进一步提高患者原发性高血压知识的知晓率、规范管理率和控制率,减少患者现存危险因素,减少并发症,降低住院费用,同时可提高家属对原发性高血压相关知识的知晓率和督促患者遵医行为的执行力,势必对预防家属这一高危人群在原发性高血压的发生、发展上有很好的作用,值得推广。

参考文献

- [1] 叶任高, 陆再英. 内科学. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 247.
- [2] 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.
- [3] 中国医师协会高血压专家委员会, 中国高血压联盟. 中国高血压自我管理标准手册[M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2008: 51.
- [4] 武青, 邱林蔚. 高血压患者 88 例家庭护理干预[J]. 齐鲁护理杂志, 2007, 13(23): 97.
- [5] 曾金凤, 王晓华. 家庭护理干预对原发性高血压患者遵医行为的影响[J]. 中国实用医药, 2010, 5(7): 243-245.
- [6] 周胜兰. 以家庭为单位的护理干预对社区高血压前期患者的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(16): 86-88.
- [7] 关桂荣. 家庭护理干预在高血压患者中的应用探讨[J]. 亚太传统医药, 2009, 5(12): 177-178.

(收稿日期: 2011-11-22)