

上海市金山区农村非规范治疗高血压患者健康教育效果评价

周杰¹ 高霞¹ 李轶群¹ 陈磊¹ 谢春花² 朱惠珍³

上海市金山区疾病预防控制中心

摘要:目的 了解社区高血压健康教育对农村非规范治疗高血压患者高血压相关知识和行为的干预效果。

施社区干预,对照组(n=105)只采用现行的分组管理,项目实施1年后,比较干预组和对照组的知识和行为改变情况。**结果** 干预一年后,干预组5项高血压知识知晓率高于基线和对照组($P<0.05$);干预组满意度评分均高于基线和对照组($P<0.05$);干预组7项健康行为除戒烟外均高于基线和对照组($P<0.05$),干预组收缩压血压下降幅度高于对照组($P<0.05$)。**结论** 社区健康教育对农村非规范治疗高血压患者提高患者知识知晓率和促进健康行为的形成效果显著,是农村地区高血压患者干预的一种有效策略。

关键词 农村;非规范;高血压;干预;效果

Assessment of community-based intervention effect of health educations for substandard treatment hypertensive patients in rural areas

ZHOU Jie,GAO Xia,LI Li-Qun,CHEN Lei,XIE Chun-hua,ZHU hui-zhen

(Shanghai Jinshan District Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 201599,China)

Abstract:Objective To estimate the effect of community-based intervention of health educations on knowledge and practice of the substandard treatment hypertensive patients in rural areas in Jinshan District Shanghai. **Methods** The study design was a quasi-experiment,The intervention group (n=101) received community-based intervention and the routine grouping management , the control group (n=105) only received the routine grouping management,At the end of the study,the change of knowledge and practice were compared between the intervention subjects and the control subjects who completed 1-year intervention.**Results** After 1-year intervention, the patients' knowledge awareness rate in 5 items about hypertension was significantly higher in the intervention group than that in the baseline and the control group ($P<0.05$) , The level of satisfaction with blood-pressure control and doctors in the intervention group was significantly higher than that in the baseline and the control group ($P<0.05$) , The patients in the intervention group showed greater improvements in health behaviors except for giving up smoking than that in the baseline and the control group ($P<0.05$) , The amplitudes of decreasing in systemic blood pressure (SBP) were better in intervention group than in control group ($P<0.05$) .**Conclusion** The community-based intervention of health educations on knowledge and practice of the substandard treatment hypertensive patients in rural areas had significantly effect,Tt is an effective strategy for hypertension Intervention in Rural Areas.

Key words: Rural; Substandard; Hypertension; Intervene;Effect;

随着经济快速发展和居民生活方式有较大改变,加上人口老龄化日趋严重,上海郊区居民高血压患病状况非常严峻,2010年上海非中心城区居民的高血压患病率已达31.22%。

作者简介: 周杰(1979-),男,本科,主管医师,主要从事慢性病防治工作

通讯地址: 上海市金山区朱泾镇卫生路94号,201599

上海地区实施高血压患者管理已十年余，随着管理患者数量逐年较大幅度增加，患者管理逐渐暴露出一些不足，如因为管理的患者数量巨大，对患者的健康教育干预力度行对不足，加上农村地区患者文化知识普遍偏低，对高血压的诊治认识不足，农村高血压患者不规范治疗情况较为严重。2011年7月-2012年8月在金山区农村开展非规范治疗高血压患者社区健康教育干预，旨在探索本区农村高血压常规管理中非规范治疗患者的社区健康教育干预措施。现将结果报道如下：

1. 对象与方法

1.1 研究对象 本研究采用类实验设计，抽取2个在经济水平、医院规模、卫生服务提供能力方面相似的社区，分为干预组社区和对照组社区。选取2个社区中纳入常规管理的高血压患者作为研究对象。入选标准：（1）45-75岁（含）的患者；（2）原发性高血压患者；（3）具有不服降压药物、服药不遵从医嘱或半年内血压高于140/90mmHg且未采取有效治疗措施三项中的一项者。排除标准：服药规律、血压长期稳定且低于140/90mmHg；

（2）既往有心脏介入性操作史的患者包括经皮冠状动脉腔内成形术及支架术；（3）需住院的病人；（4）患者有严重的心血管、肝、肾、肺疾病；（5）继发性高血压；（6）不易长期随访或依从性差者。基线时共入选207例患者（干预组102例，对照组105例），干预组和对照组患者根据性别、年龄、文化程度等基本情况进行匹配，管理1年后完成末期评估的患者有206例（干预组101例，对照组105例），干预组1例因未参加末期体检剔除，总失访率为0.48%。

1.2 方法 干预组和对照组每三个月开展一次随访和体格检查，基线和末期增加血脂检查。对照组在常规管理外无干预措施；干预组在常规管理基础上增加干预措施：①个性化性干预：基线时发放高血压防治宣传资料和计步器，患者覆盖率100%；根据基线调查了解的患者的诊治情况，由心脑血管疾病专家为患者开展个性化的规范治疗方面的咨询和指导，患者覆盖率95%；根据患者存在的诊治方面问题在基线和第6个月开展两轮高血压防治知识讲座，包括规律服药、合理饮食、控烟、运动、老年人卒中预警和自我管理技能等内容，患者覆盖率95%；②社区医生知识培训：由二、三级医院的心脑血管疾病专家对干预社区的社区医生（包括乡村医生）开展高血压规范治疗知识培训。

1.3 评价指标及定义 通过问卷调查和身体检查获得基线和末期的各指标数据。采用自行设计的问卷，由经过培训的调查员进行面对面调查并填写问卷，问卷内容主要有基本情况、知识知晓度、满意度、吸烟情况、膳食习惯、运动行为、服药依从性等。评价指标主要包括：（1）知识知晓度：主要包括患者对高血压诊断标准、高血压患病危险因素、高血压并发症、药物治疗原则、血压控制措施等相关知识的知晓情况。根据选项进行赋分，选择正确加1分，选择错误或未选择得0分。（2）满意度指标：对自身血压控制和门诊医生接诊情况的满意度，按照从“非常不满意”到“非常满意”5个级别分别赋值1、2、3、4、5分。

（3）健康行为指标：减少食盐和油脂摄入、增加蔬菜和水果摄入、增加运动量、控制体重、戒烟和规律服药各指标的率。

1.4 质量控制 由经过培训的调查员面对面调查和体格检查，社区课题负责人对调查问卷初次核实交由区疾病预防控制中心质控人员作二次核实，其中卷面填写质控率100%、真实性和信息录入的质控率均为10%，对质控发现的问题反馈调查人员作核实和修改。

1.5 统计学分析 采用Epdiaata3.1录入数据，所有数据使用SPSS18.0统计软件进行分析。构成比的比较采用 χ^2 检验，知识和行为指标评分的比较较采用 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ (双侧)。

2 结果

2.1 基本情况 干预组101名患者和对照组105名患者完成了末期评估，干预组的男性占55.45%，女性占44.55%，对照组的男性占56.19%，女性占43.81%。干预组和对照组在性别、年龄、病程和文化程度构成差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ）。见表1。

表1 干预组和对照组基本情况比较						
项目	干预组		对照组		x ²	P 值
	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)		
性别					0.012	0.914
男	56	55.45	59	56.19		
女	45	44.55	46	43.81		
年龄 (岁)					0.007	0.935
45~59	36	35.64	38	36.19		
≥60	65	64.36	67	63.81		
高血压病程 (年)					1.904	0.386
<5	28	27.72	34	32.38		
5~9	29	38.61	31	29.52		
≥10	34	33.67	40	38.10		
文化程度					4.966	0.083
文盲半文盲	45	44.56	33	31.43		
小学	35	34.65	38	36.19		
初中及以上	21	20.79	34	32.38		

2.2 知晓情况比较 干预组与对照组比较：基线干预组和对照组5个知晓率指标差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），末期干预组各项高血压知识知晓度评分均高于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。末期与基线比较：干预组和对照组5个知晓率分值末期均高于基线，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表2。

表 2 干预组和对照组患者基线与末期高血压知识知晓率分值（ $\bar{x} \pm s$ ）比较										
项目	基线				末期				末期与基线比较	
	干预	对照	t 值	P 值	干预	对照	t 值	P 值	t 值	P 值
知晓高血压诊断标准	0.32±0.50	0.31±0.47	0.023	0.981	0.64±0.50	0.47±0.50	2.426	0.016	4.574	0.000
知晓高血压危险因素	1.99±2.11	2.43±2.61	-1.33	0.185	5.21±1.80	4.32±2.60	2.848	0.005	11.672	0.000
知晓高血压并发症	1.88±1.58	1.61±1.75	1.167	0.245	4.89±1.67	3.60±1.89	5.194	0.000	13.160	0.000
知晓高血压治疗原则	0.60±0.63	0.71±0.63	-1.252	0.212	1.41±0.57	0.90±0.61	6.145	0.000	2.365	0.019
知晓控制血压措施	2.72±2.17	3.12±2.76	-1.144	0.254	5.89±1.87	4.40±2.05	5.464	0.000	11.133	0.000

2.3 满意度比较 干预组与对照组比较：基线4个满意度指标中“接诊医生对防治知识宣教”评分干预组低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），末期4个满意度指标评分均为干预组高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。末期与基线比较：干预组4个满意度指标评分末期均高于基线（ $P<0.05$ ），对照组仅“血压控制满意度”高于基线（ $P<0.05$ ）。见表3。

表 3 干预组和对照组患者基线与末期患者对高血压控制和接诊医生的满意度评分（ $\bar{x} \pm s$ ）比较

项目	基线				末期				末期与	
	干预	对照	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	干预	对照	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	干预	
									<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
血压控制满意度	3.35±0.89	3.43±0.93	-0.619	0.537	4.10±0.65	3.83±0.74	2.835	0.005	6.919	0.000
接诊医生对疾病的了解	3.66±0.48	3.56±0.86	-1.567	0.119	3.91±0.72	3.67±0.76	2.318	0.021	3.181	0.002
接诊医生对疾病的诊治	3.61±0.49	3.88±0.76	-1.829	0.069	4.08±0.64	3.72±0.69	3.900	0.000	5.986	0.000
接诊医生对防治知识宣教	3.44±0.47	3.65±0.71	-2.492	0.014	3.98±0.59	3.77±0.89	1.987	0.048	7.291	0.000

2.4 健康行为指标值比较 干预组与对照组比较：基线干预组与对照组7个健康行为指标差异均无统计学意义($P>0.05$),末期除“戒烟”外干预组的6个健康行为指标率均高于对照组($P<0.05$)。末期与基线比较：干预组除“戒烟”外其余6个指标末期均高于基线($P<0.01$)，对照组除“减少食盐摄入”和“戒烟”外均较5个指标均末期高于基线($P<0.05$)。见表4。

表 4 干预组和对照组患者基线与末期患者健康行为指标改变比较

项目	基线						末期						末期与基线比较		
	干预		对照		χ^2	<i>P</i> 值	干预		对照		χ^2	<i>P</i> 值	干预		
	人数	%	人数	%			人数	%	人数	%			χ^2	<i>p</i> 值	χ^2
减少食盐摄入	72	71.29	68	64.76	1.007	0.316	96	95.05	79	75.24	15.806	0.000	20.370	0.000	2.744
减少脂肪摄入	37	36.63	40	38.10	0.047	0.828	86	85.15	57	54.29	23.098	0.000	49.913	0.000	5.537
增加蔬菜、水果摄入	36	35.64	47	44.76	1.779	0.182	79	78.22	64	60.95	7.229	0.007	37.331	0.000	5.523
增加运动量	19	18.81	24	22.86	0.51	0.475	63	62.38	49	46.67	5.121	0.024	39.743	0.000	13.124
控制体重	16	15.84	25	23.81	2.149	0.143	62	61.39	44	41.90	7.822	0.005	44.193	0.000	7.792
戒烟	15	14.85	9	8.57	1.973	0.160	21	20.79	12	11.43	3.355	0.067	1.217	0.270	0.476
规律服药	44	43.56	34	32.38	2.737	0.098	75	74.26	50	47.62	15.311	0.000	19.654	0.000	5.079

2.5 血压值比较 两组人群的末期收缩压和舒张压均较基线时均有所下降，其中干预组下降幅度为7.38/2.40 mmHg，对照组下降幅度为2.99/1.18 mmHg，两组间的收缩压下降幅度差异有统计学意义($P<0.05$)。见表5。

表 5 干预组和对照组患者基线血压与末期基线血压差值（ $\bar{x} \pm s$ ）比较

项目	基线血压				末期与基线血压差值		
	干预	对照	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	干预	对照	<i>t</i> 值
收缩压	147.77±14.35	142.56±17.64	2.321	0.021	-7.38±11.15	-2.99±13.66	-2.522
舒张压	85.76±8.71	84.43±11.14	0.948	0.344	-2.40±6.54	-1.18±7.12	-1.281

3. 讨论

目前，农村社区存在大量不规范治疗患者的原因主要有以下几方面：第一，随着社区管理患者数量的逐年增加，患者多医生少的管理矛盾逐渐凸显，随访工作难以做到深入细致，干预环节相对薄弱；第二，农村高血压患者文化水平普遍较低，对高血压防治知识了解不多，对高血压疾病认识不足，特别是对高血压的危险因素认识不足，导致治疗不规范，依从性差；第三，部分社区医生的知识和技能还不能满足高血压患者的需要，对治疗原则

及治疗的目标认识不到位，导致患者对医生的信任和满意度不高。

农村社区高血压患者治疗不规范的情况表现为：①用药不当，包括选药及服药不当，如尽量晚吃或少吃降压药、无症状不服药、擅自乱用药、频繁更改治疗方案等；②忽视不良生活方式的改变，许多患者只管服药治疗，却忽视了改变不良生活方式，结果事倍功半，效果不佳^[2]。

血压水平与脑卒中、冠心病事件的风险均呈连续、独立、直接的正相关^[3]。长期不规范治疗引起的血压波动或处于高压水平极易导致心脑血管事件发生，因此对不规范治疗的高血压患者干预显得尤为迫切。高血压病是一个复杂的多基因、多环境因素影响的疾病^[4]。大量干预实践表明，根据患者特点进行多层面、多角度的知识宣教和行为干预可以提高患者健康行为知晓率、形成率、治疗依从性、血压控制达标率、减少并发症的发生^[5-9]，通过社区健康教育提高高血压患者的知识知晓率，促使其健康行为的形成和血压的控制^[10]。

本次干预针对农村患者文化程度普遍较低的情况，干预活动和讲座采取以通俗易懂的语言的方式进行讲解，患者接受度较高，干预组患者对高血压知识知晓率的各个方面较基线均有显著提高；从减少危险因素和形成健康行为方面，除戒烟外，干预组较基线和对照组均有显著提高，干预组末期较基线显著下降，同时患者对自身的血压控制满意度也明显提高，提示对患者进行针对性的干预起到了良好效果。本次两组的末期戒烟人数均较基线增加，其中干预组增加的人数比例相对更高，两组戒烟差异检验无统计学意义可能与本次患者总样本量少同时吸烟患者比例低有关系。干预组患者末期较基线对接诊医生的满意度提高，侧面反映对社区医生的高血压规范化培训提高了其诊治规范性。通过健康教育行为干预和医生培训，改变了患者的不良生活方式，提高了治疗的依从性，从而降低了血压。随着上海地区高血压患者管理率逐年大幅升高，负责高血压随访的全科医生的数量相对患者数量明显不足，因此，要提高高血压管理效果，应采取重点人群干预的策略。本课题对农村地区非规范治疗患者开展健康教育干预，有较强的针对性，效果明显，是投入少而效果好的干预措施，是目前高血压常规管理的有益补充。

本研究尚存在一些不足之处，如入选对象样本量较小，可能会导致研究结果的检验效能降低；一些健康行为指标如食盐及油脂摄入量、运动量等为调查对象回忆所述，可能存在回忆偏倚。

参考文献

[1] 程旻娜, 徐继英, 姚海宏, 等. 2010年上海市15岁以上居民高血压流行现状[J]. 环境与

职业医学,2012,29(06):339-342.

[2] 张芳. 社区高血压控制不良之我见[J]. 中国社区医师(医学专业半月刊),2009,11(10):188.

[3] 刘力生. 中国高血压防治指南2010[J]. 中华高血压杂志,2011,19(8):701-743.

[4] 杨秀芳. 高血压患者健康教育新进展[J]. 中外医学研究,2012,10(14):148-149.

[5] 蔡玉冰, 赵斌斌, 赵红梅. 个性化健康教育对社区高血压患者的影响分析[J]. 中国社区医师(医学专业),2012,14(20):357-360.

[6] 韦慧英, 邓素轩. 健康教育对高血压患者遵医行为的影响[J]. 医学理论与实践, 2012,25(1):108-109.

[7] 杨华, 杜文建, 刘静, 等. 1级高血压人群社区综合干预效果的评价[J]. 中国全科医学, 2012,15(25):2931-2932.

[8] 尹秋生, 姚依群, 曹少军. 综合干预后老年高血压患者治疗依从性分析[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(2):148-149.

[9] 李秀兰, 刘菊红. 高血压病人危险因素强化教育干预效果评价[Z]. 北京结直肠肛门病学术交流会暨卢克捷学术思想研讨会论文集.2012,200-203.

[10] 刘明玲. 健康教育与健康促进在社区高血压病健康管理和干预效果[J]. 实用预防医学, 2012(6):951-952.