

海口府城地区老年高血压患者自我管理现状调查及其影响因素研究

葛广全, 陈道虎, 石振塑, 陈泽伦, 王天光, 郭义龙, 王超, 王上卿, 舒悦, 王康娃, 何书武

海南医学院第二附属医院心血管外科, 海南 海口 570311

摘要: **目的** 评估海口府城地区老年高血压患者自我管理现状,并探讨其影响因素。**方法** 选择 2016 年 1 月-2018 年 3 月在海南医学院第二附属医院心血管科住院收治的老年高血压患者 485 例为研究对象,应用自主开发的高血压患者自我管理行为测评量表进行自我管理现状调查评估,并采用 *t* 检验、方差分析及多元线性回归分析对影响患者自我管理的相关因素进行分析。**结果** 本研究中,海口府城地区老年高血压患者自我管理得分为(65.86±6.38)分,标准化得分为 67.69%,评估为中等偏下水平。单因素分析显示性别、受教育程度、家庭人均月收入、家族史、病程、合并症、疾病知识了解程度、血压分级、吸烟状况、自我效能、社会支持与海口府城地区老年高血压患者自我管理现状关系密切(均 $P < 0.05$)。以自我管理评估得分为因变量,作多元线性回归分析,结果发现影响海口府城地区老年高血压患者自我管理现状的因素有受教育程度、疾病知识了解程度、自我效能、社会支持,其中受教育程度、自我效能对自我管理现状的影响较大。**结论** 受教育程度、疾病知识了解程度、自我效能、社会支持是海口府城地区老年高血压患者自我管理现状的影响因素,应着重从这几个方面制定针对性干预措施,以改善本地区老年高血压患者的自我管理现状,改善预后。

关键词: 老年; 高血压; 自我管理; 影响因素

中图分类号: R544.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2019)05-0570-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2019.05.016

原发性高血压是一种慢性生活方式病,其发病与遗传、环境、社会压力及生活方式等多种因素密切相关。近年来随着我国社会发展和居民生活水平提高及饮食结构改变,高血压患病率呈持续上升趋势^[1-2],严重影响社会经济发展、患者生命健康及其生活质量^[3]。国内外高血压防治经验证明,患者日常生活行为、饮食、自我保健等自我管理行为对患者血压控制具有重要的影响^[4-5]。据研究资料显示我国高血压患者自我管理普遍不高,探讨自我管理影响因素相关研究不多见,结论呈多样性。本研究旨在通过对海口府城地区 485 例老年高血压患者自我管理现状调查评估,探讨分析其相关影响因素,指导改善患者的自我管理行为,助力控制高血压。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2016 年 1 月-2018 年 3 月在海南医学院第二附属医院心血管科住院治疗的海口府城地区老年高血压患者 485 例为研究对象,其中男 288 例,女 197 例,年龄 60~84 岁,平均年龄(68.56±4.32)岁。纳入标准:高血压诊断符合 1999 年 WHO 诊断标准,年龄 ≥ 60 岁,具有市区户口,在市区居住满半年,

基金项目: 海南省卫生计生行业科研项目(琼卫科教[2015]51 号)

作者简介: 葛广全(1972-),男,本科学历,副主任医师,主要从事小儿复杂先心病方面的研究工作。

意识清楚,无认知障碍,生活能自理,均签署了参加本研究的同意书;排除伴有恶性肿瘤及严重并发症患者(如心、肝、肾功能异常者)。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具 (1)一般情况调查表:内容分成两个部分,一般社会学资料(年龄、性别、民族、居住地、职业状况、婚姻状况、文化程度、医疗付费方式、家庭人均月收入等)及疾病状态资料(病程、高血压分级、家族史、合并症等)。(2)自我效能量表:内容参照国外学者 Lorig 等^[6]针对慢性病患者自我管理行为设计的自我效能量表包括饮食控制、运动锻炼、血压控制和疾病管理 4 个项目,计分按 10 分计算,根据 4 个项目平均得分对患者自我效能水平进行分级: < 4 分即为低水平, 4~7.9 分即为中等水平, ≥ 8 分即为高水平。(3)社会支持量表^[7]:包括客观支持、主观支持和对社会支持的利用度三个方面的内容,按 3 个方面的平均得分对患者社会支持水平进行分级: ≤ 20 分即为低水平, 21~30 分即为中等水平, ≥ 31 分即为高水平。(4)自我管理行为调查:参照美国斯坦福大学患者教育研究中心 Lorig 等^[6]创建的《慢性病自我管理研究测量表》和国内相关研究资料^[8-9]自行开发高血压患者自我管理行为测评量表。测评量表包括治疗管理、饮食管理、运动管理、情绪管理、生活习惯管理和危险因素管理 6 个维度,按 Likert 5 级^[10]进行评分,并将原始分

转化为标准分,标准分的计算公式为(量表实际得分/该量表的可能最高得分) $\times 100\%$,根据标准分进行分级, $<60\%$ 即为低水平, $60\% \sim 79\%$ 即为中等水平, $\geq 80\%$ 即为高水平。

1.2.2 调查方法 收集可能影响高血压患者自我管理水平的16项相关指标,其中包括年龄(60~<70岁,70~<80岁, ≥ 80 岁)、性别(男,女)、婚姻状况(已婚,离异,丧偶)、居住地(农村,城市)、受教育程度(大专及以上,高中或中专,初中及以下)、家庭人均月收入($>3\,000$ 元/人,1 000~3 000元/人, $<1\,000$ 元/人)、医疗付费方式(自费、公费医疗、社会医保)、家族史(有,无)、病程(<5 年,5~10年, >10 年)、合并症(1种,2种,3种以上)、血压分级(一级,二级,三级)、吸烟状况(未吸烟,戒烟,吸烟)、饮用白酒状况(0, <100 ml/d, ≥ 100 ml/d)、疾病认知程度(熟悉,一般,不了解)、自我效能评定(低水平,中等水平,高水平)、社会支持评定(低水平,中等水平,高水平)。

1.3 统计学方法 应用SPSS 19.0统计软件进行数据分析,对可能影响高血压患者自我管理水平的16项相关指标进行单因素分析(t 检验、方差分析),并将与自我管理关系密切的单因素纳入多元线性回归方程进行分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者自我管理现状评估 海口府城地区老年高血压患者自我管理得分为(65.86 \pm 6.38)分(标准化得分为67.69%),评估为中等偏下水平。自我管理各维度平均及标准化得分情况见表1。

表1 海口府城地区老年高血压患者自我管理得分情况

项目	平均得分($\bar{x}\pm s$)	标准化得分(%)
治疗管理	20.26 \pm 4.38	71.86
运动管理	11.01 \pm 2.19	67.89
饮食管理	10.24 \pm 2.89	64.24
情绪管理	7.24 \pm 2.51	62.45
生活习惯管理	7.19 \pm 2.97	61.09
危险因素管理	9.37 \pm 2.75	57.38
自我管理总分	65.86 \pm 6.38	67.69

注:标准化得分=(量表实际得分/该量表可能最高得分) $\times 100\%$ 。

2.2 影响患者自我管理单因素分析 单因素分析结果显示,海口府城地区老年高血压患者自我管理水平和患者性别、受教育程度、家庭人均月收入、家族史、病程、合并症、疾病知识了解程度、血压分级、自我效能、社会支持关系密切($P<0.05$),其他指标对患者自我管理无影响($P>0.05$),见表2。

表2 影响海口府城地区老年高血压患者自我管理单因素分析($\bar{x}\pm s$)

因素	例数	自我管理评估得分	t/F 值	P 值
年龄(岁)			2.171	>0.05
60~	218	65.86 \pm 9.38		
70~	157	66.81 \pm 8.19		
≥ 80	110	64.64 \pm 6.28		
性别			19.053	<0.05
男	288	61.83 \pm 4.45		
女	197	70.67 \pm 5.75		
婚姻状况			0.230	>0.05
已婚	215	65.96 \pm 3.78		
离异	105	65.71 \pm 5.61		
丧偶	165	65.68 \pm 4.09		
居住地			20.031	<0.05
城市	229	60.43 \pm 4.68		
农村	256	69.91 \pm 5.63		
受教育程度			70.917	<0.05
大专及以上	115	70.16 \pm 4.84		
高中或中专	183	65.92 \pm 5.38		
初中及以下	187	61.26 \pm 7.03		
家庭人均月收入(元/人)			23.900	<0.05
$<1\,000$	201	62.08 \pm 8.24		
1 000~	169	65.82 \pm 9.81		
3 000~	115	69.23 \pm 5.08		
医疗付费方式			1.380	>0.05
公费医疗	41	65.09 \pm 6.05		
社会医保	382	65.85 \pm 5.32		
自费	62	66.79 \pm 4.41		
家族史			23.099	<0.05
有	184	72.67 \pm 4.79		
无	301	60.74 \pm 5.92		
病程(年)			42.669	<0.05
<5	56	61.67 \pm 4.74		
5~	182	64.70 \pm 4.62		
10~	247	67.89 \pm 5.54		
合并症			32.668	<0.05
1种	173	63.70 \pm 4.15		
2种	204	65.96 \pm 5.28		
3种以上	108	68.74 \pm 6.06		
疾病知识了解程度			55.607	<0.05
不了解	116	59.86 \pm 8.15		

续表 2

因素	例数	自我管理评估得分	<i>t</i> / <i>F</i> 值	<i>P</i> 值
一般	168	65.72±7.15		
熟悉	201	69.08±7.39		
血压分级			58.950	<0.05
一级	61	60.92±3.27		
二级	134	63.18±4.19		
三级	290	66.91±5.02		
吸烟状况			2.891	>0.05
未吸烟	291	66.79±8.17		
戒烟	109	64.71±6.26		
吸烟	85	65.82±8.42		
饮用白酒状况(ml/d)			0.957	>0.05
0	92	64.86±5.98		
<100	276	65.96±6.98		
≥100	117	65.74±6.18		
自我效能			60.652	<0.05
低水平	210	63.87±5.49		
中等水平	189	66.94±4.82		
高水平	86	70.79±4.14		
社会支持			51.392	<0.05
低水平	108	62.79±4.14		
中等水平	218	65.72±5.22		
高水平	159	68.87±4.82		

2.3 影响患者自我管理水平的多元线性回归分析 以自我管理评估得分为因变量,作多元线性回归分析,结果发现影响海口府城地区老年高血压患者自我管理现状的因素有受教育程度、疾病知识了解程度、自我效能、社会支持,其中受教育程度、自我效能对自我管理现状的影响较大,见表3。

表3 影响海口府城地区老年高血压患者自我管理水平的多元线性回归分析

因素	偏回归系数	标准误	标准回归系数	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常数	34.49	4.081	-	8.451	0.000
受教育程度	5.773	1.403	0.214	4.085	0.000
疾病知识了解程度	1.795	0.672	0.136	2.674	0.008
自我效能	7.979	1.337	0.311	5.969	0.000
社会支持	2.120	1.010	0.111	2.099	0.037

3 讨论

3.1 高血压患者自我管理行为状况 医学的患者自我管理,是指患者通过主动认知自身疾病、行为监控,

以达到自我管理情绪、行为、思想及所处环境等目的,从而持之以恒的控制和治疗自身疾病,保持和增强自身健康状态的一种健康行为。高血压作为一种慢性疾病,研究证实改善患者自我管理行为状况,能有效提高患者控制和管理疾病的潜在能力,提高自我保健意识和用药依从性,对有效控制血压具有关键作用^[11-12]。早在2003年WHO就提出,最有效提高患者健康水平的措施是改善慢性病患者的自我管理行为状况。2005年《中国高血压防治指南》指出,提高患者自我管理能力和高血压防治基础。本研究通过对海口府城地区485例老年高血压患者自我管理现状调查评估发现,该地区老年高血压患者自我管理水平得分(65.86±6.38)与标准化得分67.69%比较,呈基本持平略低水平。其中自我管理各维度中治疗管理得分最高,其原因可能与患者遵医嘱服药治疗已形成固有观念和态度有关,而药物治疗效果也强化了患者治疗信心。

3.2 患者自我管理影响因素分析

3.2.1 基本情况 查阅以往国内外的研究相关文献资料,高血压患者基本情况对其自我管理的影响结论存在争议。一些研究认为高血压患者自我管理不受其基本情况影响^[13-14],而有研究却认为高血压患者基本情况对其自我管理存在一定影响,特别是年龄、个人月收入、教育水平等基本情况,可能与患者自我管理有密切关系^[15-16]。本研究结果显示老年高血压患者基本情况中性别、受教育程度、家庭人均月收入等因素与其自我管理水平密切相关,其中以女性、大专及以上、家庭人均月收入高于3000元者自我管理水平较高,说明家庭人均月收入对患者自我效能具有一定程度的影响,女性患者更关注自身状况和健康,社会心理管理能力比男性强,提示应根据患者不同经济水平、生活状况进行针对性自我管理健康教育,对家庭人均月收入较低、男性患者更应采取多种宣教方法,了解患者需求,给予更多关怀,促使其有能力进行自我管理。本研究中其他一般情况则与其自我管理水平无相关性($P>0.05$)。本研究中年龄与患者自我管理能力无相关性,与以往其他研究认为年龄对患者自我管理存在影响的结论不一致,原因可能在于本次调查对象设定为老年高血压患者,年龄均数在(68.5±4.32)岁的高龄患者、病程均较长,多对疾病管控有相当程度认知,有关不同年龄的具体影响待进一步探讨。多元线性回归分析显示受教育程度是对老年高血压患者自我管理现状的影响较大的因素,说明文化程度高者接纳和理解疾病信息更易,收集管理疾病信息渠道更多,更能积极采取应对措施。提示高血压自我管理健康教育资料设

计应针对性,对文化程度、阅读能力局限者,应运用通俗易懂的宣传手段,如发放比较直观图片和容易理解的宣教资料,提高患者自我管理能力。

3.2.2 疾病知识了解程度 国内外研究证实,疾病知识了解程度与患者自我管理密切相关^[17-18],本研究结论与之一致。提示提高患者自我管理能力,必须首先提高患者了解疾病知识,学习自我管理技能,并在生活中很好的应用和遵从。健康宣教应据患者个性化情况,帮助提高自我管理水平。

3.2.3 自我效能 自我效能是美国著名心理学家提出的社会认知理论的核心概念,是个体对自我行为能力的认知与评价,对调节认识和行为之间的关系具有关键性的作用,被广泛应用于较多领域。由于高血压具有病程长、病情复杂、并发症多样、经济需求较大及治疗难以坚持等特征,易对患者自我效能产生一定影响^[19]。本研究显示患者自我效能评定得分越高,自我管理伴随增高,自我效能是患者自我管理影响较大的因素。说明提升自我效能水平有助于患者改善自我管理。反之则反。提示,关注和及时评估患者自我效能,进行适宜干预,提高自信心,维持健康行为和生生活习惯,有利于自我管理。

3.2.4 社会支持 社会支持是指个体从社会获得客观物质帮助和主观情感支持等。研究发现,社会支持与自我管理呈一定程度的关联性,良好的社会支持对改善高血压患者自我管理具有促进作用^[20-21],与本研究结论一致。良好的社会支持在高血压防治中具有重要的作用,能够通过改善患者的心理状况,增加患者对抗疾病的信心而提高患者的自我管理,利于患者康复;高血压患者常承受着较大压力,高额医疗费、多年养成吸烟、酗酒、高盐高脂饮食等不良生活行为和习惯,若不能得到良好社会支持,难以改变这些根深蒂固的不良生活习惯。提示重视高血压患者社会支持,充分调动社会资源和支持系统,有助患者树立战胜疾病自信心,从而提高自我管理能力。

总之,海口府城地区老年高血压患者自我管理处于中等略偏下水平;影响因素中受教育程度、疾病知识了解程度、自我效能、社会支持是其主要影响因素,提示应针对以上主要因素、制定针对性干预措施,以改善老年高血压患者自我管理,有效控制血压,预防和减少并发症,改善患者预后。

参考文献

[1] 韩来春. 泰安市煤矿社区成年高血压患者自我管理现状及影响因素[J]. 中国慢性病预防与控制, 2014, 22(2): 199-201.
[2] 付中喜, 金东辉, 陈碧云, 等. 浏阳市成年人主要慢性病患病情况

及对健康状况自我评价的影响[J]. 实用预防医学, 2018, 25(12): 1416-1421.

- [3] Ording AG, Sorensen HT. Concepts of comorbidities, multiple morbidities, complications, and their clinical epidemiologic analogs [J]. Clin Epidemiol, 2013, 5(1): 199-203.
[4] 刘晓, 赵秋利, 李金秀, 等. 高血压患者的自我管理及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(1): 5-8.
[5] 李健芝, 王蕊, 邓红军, 等. 衡阳市社区老年高血压患者自我护理能力及其影响因素研究[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(1): 12-16.
[6] Lorig K, Stewart A, Ritter P, et al. Outcome measure for health education and other health care interventions [M]. Thousand Oaks, CA: Sage, 1996: 41-44.
[7] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 98-100.
[8] 皋文君, 袁长蓉. 癌症患者自我效能测评工具的研究现状[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(1): 94-97.
[9] 刘宁, 张婧琪, 鱼星峰, 等. 高血压病人自我管理量表的研制与信效度检验[J]. 护理研究, 2015, 29(58): 1764-1767.
[10] 赵秋利, 刘晓. 高血压病人自我管理行为测评量表的编制及信度、效度检验[J]. 中国护理管理, 2012, 12(11): 26-31.
[11] 许丽菲. 168例高血压患者自我管理调查分析[J]. 温州医学院学报, 2013, 43(12): 837-839.
[12] 刘熔雪. 护理干预对老年高血压患者自我管理行为的影响[J]. 研究临床护理杂志, 2012, 11(1): 18-20.
[13] 梁迎接, 李转珍, 范硕宁, 等. 社区老年高血压患者自我管理水平调查及影响因素分析[J]. 护理学报, 2016, 23(1): 45-48.
[14] 刘京菊, 金凤. 高血压患者自我管理能力的质性研究[J]. 临床护理杂志, 2010, 9(1): 28-29.
[15] Yang G, Ma Y, Wang S, et al. Prevalence and correlates of prehypertension and hypertension among adults in northeastern China: a cross-sectional study [J]. Int J Environ Res Public Health, 2015, 13(1): 82-94.
[16] Mc Naughton CD, Kripalani S, Cawthon C, et al. Association of health literacy with elevated blood pressure: a cohort study of hospitalized patients [J]. Med Care, 2014, 52(4): 346-353.
[17] 杨晓辉. 浅谈高血压自我管理与规范管理的益处[J]. 中国临床研究, 2013, 15(5): 111-114.
[18] Travaglio E, Lemma M, Cuccia F, et al. Prevalence of constipation in a tertiary referral Italian Colorectal Unit [J]. Ann Ital Chir, 2014, 85(3): 287-291.
[19] Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) [J]. Blood Press, 2013, 22(4): 193-278.
[20] 温秀芹, 韩铮铮, 赵洁. 社区高血压患者健康素养与基本公共卫生服务利用的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(13): 1518-1522.
[21] 李云, 杨鹏, 吴寿岭. 高血压危险因素研究进展[J]. 实用预防医学, 2014, 21(4): 511-513.