

护,记录用药名称、剂量、频率、不适或不良反应;指导居家患者执行个人防护措施,如正确消毒、保持良好的卫生和健康习惯、合理饮食、适当运动等。患者有疑问随时通过微信联系,及时解答患者的疑问。

1.2.1.3 远程视频指导 通过微信视频通话方式,观察患者咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状变化,指导患者使用吸入剂等药物的方法,指导患者进行肺康复锻炼等。在视频通话过程中除了解答患者疑惑,同时给予心理护理,主要采用安慰、支持等精神支持,疏导患者的不良情绪及焦虑心理。每例患者每周实施1次视频指导,每次约持续30 min。

1.2.1.4 发送宣教小视频 为患者录制简明易懂的宣教小视频,共8个,每个视频约15 min,由小组成员录制,组长进行内容审核修改。内容包括个人防护及家庭防护注意事项、呼吸功能训练(主动呼吸循环技术^[5]、居家版八段锦^[6])、吸入药物的使用方法、氧疗时如何正确选择调整氧气流量等相关护理方法。发送给患者,供患者及家属进行学习。

1.2.2 评价方法

1.2.2.1 COPD 评估测试(Assessment Test, CAT) 评分^[7-8] 问卷包含8个项目:咳嗽、咳痰、胸闷、睡眠、精力、情绪、运动耐力、日常运动影响,每个项目0~5分,总分0~40分,评分越高,说明疾病越严重。干预8周后通过电话对两组患者进行评价。

1.2.2.2 远程照护感知问卷(Telemedicine Perception Questionnaire, TMPQ) 用于评估研究组患者对远程护理的感知满意度,干预8周后对研究组患者进行电话随访。TMPQ由美国明尼苏达大学Demiris等^[9]于2000年编制,用于患者对远程照护的感知评估,其Cronbach's α 系数为0.80。包括风险感知(6个条目)与益处感知(11个条目)2个维度,采用Likert 5级评分法,问卷总分17~85分,总分越高,对远程照护的总体感知越积极。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS23.0软件对数据进行分析,定量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料比较采用 t 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 干预前后两组患者CAT评分比较 见表1。

表1 干预前后两组CAT评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前	干预后
对照组	128	24.64 ± 11.75	21.27 ± 11.78
研究组	128	23.38 ± 12.21	17.67 ± 11.81
t		0.840	2.437
P		0.402	0.015

2.2 研究组对远程照护的感知评价 研究组128例患者的远程护理感知问卷得分50~74(62.48 ± 4.50)分,研究组患者对远程照护感知评分最高与最

低的5个条目见表2。

表2 研究组患者对远程照护感知评分

最高与最低的5个条目($n = 128$)

项 目	评分
6. 远程照护可以为护士节省时间	4.45 ± 0.60
13. 远程照护可以作为我所接受常规护理的补充	4.35 ± 0.58
8. 通过远程照护,护士将能够很好地监测我的情况	4.24 ± 0.72
16. 远程照护使我更容易联系到护士	4.23 ± 0.75
10. 远程照护对我来说是一种方便的医疗服务	4.23 ± 0.58
7. 远程照护不能帮我省钱	3.19 ± 1.45
17. 我不能总是相信这些设备能正常工作	2.98 ± 1.44
9. 我不喜欢在远程照护中没有身体接触	2.95 ± 1.36
2. 远程照护会侵犯我的隐私	2.92 ± 1.29
15. 护士不能亲自给我检查,也不能通过视频给我检查	2.77 ± 1.30

3 讨论

3.1 远程护理可改善COPD患者症状 COPD患者病情迁延反复,受多种复杂因素影响,除了住院期间受到专业的治疗护理,更需注意的是患者疾病稳定后返回家中的自我管理问题,不合理的生活方式,缺乏连续专业的随访及管理易导致病情反复发作甚至加重,对疾病预后十分不利。本研究借助微信平台与患者建立紧密联系,可以及时获取患者病情变化信息及重要生命体征数据,呼吸康复锻炼小组定期为居家患者进行肺康复锻炼的指导和督促,对改善患者咳嗽、气促等症状,增强活动能力有较大的帮助。建立微信群不仅可集中管理患者、随时了解患者情况,同时也利于病友互相分享经验,及时对护理工作提出看法和建议,协助照护者增进照护技能,提高护患信任度。录制宣教小视频、远程视频指导等方式可尽可能避免患者错误使用吸入药物,同时实施心理疏导、协助患者进行呼吸康复训练等,通过将患者评估、营养指导、运动训练、健康教育、心理行为干预等各种不同的训练方法相结合实施,能更加有效地减轻患者症状、优化其功能状态,提高患者参与日常活动的的能力。本研究结果显示,干预后研究组患者CAT评分显著低于对照组($P < 0.05$),说明远程照护方式在减轻COPD症状中的作用值得肯定。

3.2 COPD患者对远程照护的感知持积极态度 本研究运用远程照护感知量表来评估患者对远程照护的态度,结果显示大部分患者对远程照护方式感知良好,感知总分62.48,得分率73.51%(62.48/85),说明患者对远程照护持积极态度,但仍有较大提升空间。在护患沟通便利、节省时间等方面,远程护理显示出较大优势。远程护理在节省时间的同时,也大大减少患者在路途中感染的机会,并且经过护患配合进行正确的呼吸康复锻炼,可提高患者整体心肺功能,改善患者预后。但是,研究得知患者在远程护理是否侵犯隐私及无法进行实际体格检查方面存在担忧。目前远程护理在国内仍较少运用到COPD患者中^[10],且服务形式仍较为单一,仍存在较多不足之

处^[11-12],患者对这种新型护理方式感到陌生。这就需要在保护好患者隐私的同时,在指导宣教过程中详细耐心解释,远程照护虽然无法进行体格检查,但其目的正是尽可能地减少患者外出受感染的机会,也可在评估患者病情有变化时及时提醒患者返院进行评估治疗。

综上所述,远程照护应用于 COPD 患者,可有效改善患者症状,患者对远程照护的感知较好。下一步将加强远程管理护理人员的专业知识技能培训、拓展远程护理内容、规范远程护理的操作流程,进一步促进远程护理服务的可及性及有效性。

参考文献:

[1] 闫丽琴,黄碧花,李晓林.协同护理模式在慢阻肺患者临床护理中的应用分析[J]. 养生保健指南,2019(33):83.
 [2] 袁媛,北山秋雄,胡俊飞,等.基于 Kano 模型的社区老年人远程护理服务需求分析[J]. 护理学杂志,2020,35(1):5-9.
 [3] 赵杰,蔡艳岭,孙东旭,等.远程医疗的发展现状与未来趋势[J]. 中国卫生事业管理,2014,31(10):739-740.
 [4] 陈亚红.2019 年 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗及预防全球策略解读[J]. 中国医学前沿杂志(电子版),2017,9(12):15-22.
 [5] 王扬洁.主动呼吸循环技术(ACBT)联合传统呼吸功法训练治疗 COPD 患者稳定期的临床研究[J]. 世界最新

医学信息文摘,2019(98):26-27.
 [6] 李涛,胡蓉,陈子,等.八段锦治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的价值及其应用[J]. 中华物理医学与康复杂志,2018,40(2):158-160.
 [7] Zhang Y, Tu Y H, Fei G H. The COPD assessment test correlates well with the computed tomography measurements in COPD patients in China[J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis,2015,10:507-514.
 [8] 龚荣娣,卢南锦,梁国明,等.渐进式健康教育模式对慢性阻塞性肺疾病住院患者 CAT 评分影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(20):183.
 [9] Demiris G, Speedie S, Finkelstein S. A questionnaire for the assessment of patients' impressions of the risks and benefits of home telecare[J]. J Telemed Telecare,2000,6(5):278-284.
 [10] 邱添,赵志刚,陈良安,等.远程监护在慢性阻塞性肺疾病中的应用与进展[J]. 国际呼吸杂志,2015,35(20):1582-1584.
 [11] 林甜甜,衣沈妮,王季芹.“互联网+”时代远程护理在 COPD 居家患者延伸服务中的研究进展[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(11):106-108.
 [12] 金逸,施雁,龚美芳,等.以慢性病患者为中心的延续性护理模式的实施与效果[J]. 中华护理杂志,2015,50(11):1388-1391.

(本文编辑 吴红艳)

社区低收入高血压患者生活质量及其影响因素分析

刘于¹,张文艳¹,张梦¹,周璟²,毛忠民³

Quality of life and its influencing factors in community-dwelling, low-income patients with hypertension Liu Yu, Zhang Wenyang, Zhang Meng, Zhou Jing, Mao Zhongmin

摘要:目的 了解社区低收入高血压患者的生活质量现状,并探讨其影响因素,为健康扶贫工作开展提供依据。方法 方便抽样选取武汉市 6 个社区中 326 例低收入高血压患者,采用一般资料调查问卷、家庭关怀度指数测评量表和健康调查简表进行问卷调查。结果 低收入高血压患者生活质量的生理健康总分为(53.26±24.38)分,心理健康总分为(70.78±18.22)分;家庭关怀度为 6(3,8)分。多元线性回归分析显示,社区低收入高血压患者生理健康总分的影响因素为年龄、性别、月收入、工作状况;心理健康总分的影响因素为家庭关怀度、年龄、月收入、工作状况和居住方式($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 城市社区低收入高血压患者生活质量尚可,年龄大、收入低、女性、无业、无稳定居所等是患者生活质量的不利因素。家庭关怀度是社区低收入高血压患者心理健康的保护因素,但其家庭关怀度水平总体较差。在健康扶贫工作中,除经济帮扶外,还应注重改善低收入高血压患者居住环境,提高家庭支持水平,以改善患者的生活质量。

关键词:社区; 低收入人群; 高血压; 家庭关怀度; 生活质量

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.06.097

2018 年中国高血压防治指南指出,我国居民的高血压患病率仍呈持续增高趋势,高血压患者的知晓

率、治疗率和控制率虽然有所改善,但总体仍处于较低水平^[1]。而相关研究表明,高血压问题在低收入国家、低收入地区人群中更为严重^[2-3],这些人群中的高血压患者在疾病的治疗、控制和自我管理方面均不理想^[4-6],而家庭社会支持能够缓冲低收入对高血压患者的不利影响^[7]。目前我国对低收入高血压患者的研究大多集中在偏远地区以及农村,尚缺乏对城市人群的研究。而武汉市主城区中约有 120 万低收入人口^[8]。2017 年武汉统计年鉴数据显示,城镇常住居

作者单位:1.华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部(湖北武汉,430030);2.武汉市硚口区汉水桥街社区卫生服务中心;3.武汉市硚口区古田街社区卫生服务中心

刘于:女,硕士,副主任护师,护理部副主任,504443342@qq.com

科研项目:湖北省卫生计生委 2019~2020 年度面上项目(WJ2019M122)

收稿:2020-09-20;修回:2020-11-25

民家庭人均月收入 3 961.60 元/月^[9], 考虑到低收入是一个相对的概念, 本研究将低收入人群界定为家庭人均月收入少于 3 000 元/月的低于社会平均水平的人群。这些居住在城市低收入高血压患者, 是容易被忽视的弱势群体, 也应成为帮扶对象^[10]。在国家健康扶贫背景下, 关注社区低收入高血压患者的生活质量, 探讨其生活质量的影响因素, 对于该群体的健康管理和生活质量改善具有积极意义。

1 对象与方法

1.1 对象 纳入标准: 确诊为高血压^[1]; 家庭人均月收入少于 3 000 元; 意识清楚、无交流沟通障碍; 对本研究知情同意, 并签署知情同意书。排除标准: 有精神疾病、脑卒中急性期或长期卧床患者。本研究通过华中科技大学同济医学院附属同济医院伦理委员会批准(编号 TJ-IRB20190903), 调查后, 所有资料均由研究团队保存, 除研究团队和伦理委员会外其他人不得翻阅。按照量表条目数的 10 倍计算样本量, 并考虑 10% 的样本丢失, 至少调查 133 例。采用方便抽样方法于 2019 年 9~11 月在武汉市汉口、汉阳和武昌 6 个社区选取 326 例低收入高血压患者, 男 83 例, 女 243 例; 年龄 ≤ 60 岁 67 例, 61~70 岁 113 例, 71~80 岁 100 例, > 80 岁 46 例; 已婚 285 例, 未婚 11 例, 离异或丧偶 30 例; 医疗费用支付方式为居民医保 52 例, 职工医保 213 例, 新农合 43 例, 其他 18 例; 高血压 1 级 104 例, 2 级 110 例, 3 级 112 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。由研究小组在查询相关文献^[5,11-12]基础上编制, 包括性别、年龄、文化程度、月收入、婚姻状况、高血压分级、病程等。②家庭关怀度指数测评量表^[13]。包括适应度、合作度、成长度、情感度、融洽度 5 个条目。每个条目 3 个选项, “经常这样”计 2 分, “有时这样”计 1 分, “几乎很少”计 0 分。量表满分 10 分, 3 分以下表示家庭关怀严重缺乏, 4~6 分中度缺乏, 7~10 分为良好。③健康调查简表(the MOS Item Short from Health Survey, SF-12)^[14]。分为生理健康和心理健康, 具有良好的信效度^[15-16]。生理健康包括健康总评(条目 1)、生理功能(条目 2 和 3)、生理职能(条目 4 和 5)、躯体疼痛(条目 8); 心理健康包括情感职能(条目 6 和 7)、精神健康(条目 9 和 11)、活力(条目 10)、社会功能(条目 12)。其中条目 1、8、9、10 反向计分, 各条目分值相加计算粗分后, 运用公式(粗分-最小值)/(最大值-最小值)×100%得出标准分, 生理健康和心理健康总分 0~100 分, 得分越高说明生理健康和心理健康越好, 大于 50 分表示正常。

1.2.2 资料收集方法 根据相关文献^[8]圈定低收入人群比较集中的区域后, 研究者进行实地考察。通过走访相应社区管理部门, 了解片区居民经济状况, 最

终在汉口、汉阳、武昌 3 个主城区选择 6 个低收入人群较为集中的社区。课题组 3 名研究者在家庭医生诊室、社区体检中心或者社区活动中心询问符合纳入标准的研究对象, 征得同意后, 发放问卷指导其按要求填写, 对于不能独立完成调查的研究对象由研究者指导完成。共发放问卷 331 份, 有效回收 326 份, 有效回收率为 98.49%。

1.2.3 统计学方法 将数据录入 Excel 软件, 采用 SPSS23.0 软件对数据进行分析。正态分布计量资料以均数、标准差表示, 非正态分布计量资料以中位数、四分位数表示。采取两独立样本 *t* 检验、单因素方差分析及秩和检验比较不同性别、文化程度等一般资料与生理健康和心理健康得分的差异。运用 Spearman 相关分析探讨家庭关怀度与生活质量的的关系。多因素分析采用多元线性回归, 同一因素下的哑变量进行归组, 在纳入方法中选择“Enter”来确保同组哑变量同进同出, 其余自变量归为一个组, 纳入方法为 Stepwise。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 低收入高血压患者生理健康和心理健康得分 生理健康总分(53.26±24.38)分, 心理健康总得分为(70.78±18.22)分。

2.2 不同资料患者生理健康和心理健康得分比较 见表 1。

2.3 低收入高血压患者家庭关怀度得分 家庭关怀度得分中位数和四分位数为 6(3, 8)分, 3 分以下 90 例(27.61%), 4~6 分 119 例(36.50%), 7~10 分 117 例(35.89%)。家庭关怀度与生理健康和心理健康的相关性分析, 见表 2。

2.4 低收入高血压患者生理健康和心理健康影响因素的多元线性回归分析 为明确各变量对低收入高血压患者生活质量的影响, 分别以生理健康和心理健康作为因变量, 单因素分析有统计学意义的变量作为自变量, 拟合多元线性回归模型, 结果见表 3。

3 讨论

3.1 城市低收入高血压患者的生活质量现状 低收入高血压患者在生理健康得分和心理健康得分整体尚可, 生理健康得分低于心理健康得分水平, 二者均低于农村高血压患者^[15]水平。这可能与城市和农村工作生活方式的差异有关, 城市中久坐的生活方式增加了高血压患者血压控制不佳的风险^[17], 而相比农村和城市的物价及生活成本, 城市低收入高血压患者无疑面临着更加严峻的经济考验。本研究大部分调查对象为原国营工厂的退休或下岗工人, 家庭人均月收入 3 000 元以下。多数患者居住在老旧的楼梯房或自建房内, 加上年龄、疾病影响, 出行不便。另外, 小区环境破旧杂乱, 缺乏相应的活动场地及运动健身器材, 体育锻炼难以保证, 不利于身体健康。

表 1 不同资料患者生理健康和心理健康得分比较

项目	例数	$\bar{x} \pm s / M(P_{25}, P_{75})$	
		生理健康	心理健康
性别			
男	83	60.12 ± 23.71	73.24 ± 17.30
女	243	50.93 ± 24.22	69.94 ± 18.48
<i>t</i>		3.002**	1.427
文化程度			
文盲	60	44.66 ± 23.95	66.11 ± 20.07
小学	77	51.16 ± 24.47	70.18 ± 17.78
初中	116	55.91 ± 24.03	71.84 ± 17.29
高中或中专	61	58.52 ± 24.24	74.11 ± 18.10
大专以上	12	57.50 ± 20.73	70.83 ± 18.80
<i>F</i>		3.234	1.626
月收入(元)			
<1000	22	37.50(18.75,55.00)	60.61 ± 21.04
1000~	91	60.00(30.00,75.00)	69.14 ± 19.42
2000~3000	213	55.00(40.00,75.00)	72.54 ± 17.03
<i>F/Hc</i>		8.334**	4.903*
年龄(岁)			
31~	67	70.00(50.00,85.00)	74.19 ± 16.92
61~	113	60.00(40.00,75.00)	73.27 ± 16.60
71~	100	50.00(30.00,65.00)	70.17 ± 19.44
81~95	46	35.00(20.00,50.00)	61.04 ± 18.16
<i>F/Hc</i>		46.186**	6.177**
居住方式			
独居	68	50.00(40.00,68.75)	67.46 ± 19.52
与配偶同住	111	60.00(35.00,75.00)	71.28 ± 17.72
与子女同住	79	45.00(25.00,70.00)	70.20 ± 17.22
与配偶子女同住	57	65.00(52.50,77.50)	77.12 ± 15.67
其他	11	45.00(15.00,70.00)	59.58 ± 24.69
<i>F/Hc</i>		13.898**	3.393*
工作状态			
在职	33	73.48 ± 18.85	80.81 ± 13.58
退休	251	51.29 ± 24.52	70.48 ± 18.49
无业	19	50.79 ± 22.25	60.52 ± 16.80
其他	23	47.83 ± 18.33	68.12 ± 16.46
<i>F</i>		13.375**	5.768**
病程(年)			
<5	81	50.43 ± 26.14	66.05 ± 18.16
5~	139	61.40 ± 20.78	76.29 ± 14.83
10~	61	44.02 ± 25.78	67.90 ± 19.64
≥20	45	45.78 ± 22.10	66.20 ± 21.60
<i>F</i>		11.346**	8.649**

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。不同高血压分级、医疗费用支付方式患者的生理与心理健康得分比较,差异均无统计学意义,故表中未列出。

表 2 家庭关怀度与生活质量的的相关性分析($n = 326$)

项目	<i>r</i>	<i>P</i>
生理健康	0.148	0.008
健康总评	0.159	0.004
生理功能	0.077	0.168
生理职能	0.107	0.054
躯体疼痛	0.177	0.001
心理健康	0.289	0.000
情感职能	0.148	0.008
精神健康	0.292	0.000
活力	0.257	0.000
社会功能	0.256	0.000

3.2 城市低收入高血压患者生活质量的影响因素
由表 3 可见,生理健康的影响因素包括性别、年龄、月

收入、工作状态(退休、无业及其他);心理健康的影响因素包括年龄、月收入、居住方式(其他)、工作状态(无业)、家庭关怀度。年龄、月收入、工作状态是低收入高血压患者生理健康和心理健康共有的影响因素。年龄越大身心健康越差,这与其他研究结果类似^[18]。随着年龄的增大,在衰老的过程中,人体各种生理功能逐渐退化,与社会接触的机会减少,对社会的适应能力逐渐降低,进而影响低收入高血压患者的社会交往和心理状况。本研究结果显示月收入越低,其生活质量越差。这一结论与其他研究相仿^[19-20],可能因为低收入水平的患者迫于经济上的压力,往往忽视自身健康,对疾病采取忍耐的态度,难以保证持续有效的治疗,从而处于较差的健康水平和生活质量。另外,工作状态也是低收入高血压患者身心健康的一个重要影响因素。本研究结果显示,低收入高血压患者中,在职者生理健康总分显著高于退休、无业和其他工作状态,在职者心理健康总分也显著高于其他工作状态。提示今后可适当提供低收入高血压患者工作机会,在改善家庭条件的同时,也可促进其身心健康水平,改善其生活质量。

表 3 生理健康与心理健康影响因素的多元线性回归分析结果($n = 326$)

项目	β	SE	β'	<i>t</i>	<i>P</i>
生理健康					
常数	75.480	9.642	—	7.828	0.000
年龄	-8.784	1.536	-0.348	-5.718	0.000
月收入	8.270	2.194	0.209	3.770	0.000
性别	-6.985	2.997	-0.125	-2.330	0.020
工作状态(退休)	-13.075	4.434	-0.226	-2.949	0.003
工作状态(无业)	-16.878	6.565	-0.162	-2.571	0.011
工作状态(其他)	-14.628	6.123	-0.154	-2.389	0.017
心理健康					
常数	65.971	5.469	—	12.064	0.000
年龄	-3.955	1.096	-0.210	-3.607	0.000
月收入	4.293	1.684	0.145	2.549	0.011
工作状态(无业)	-12.851	4.942	-0.166	-2.600	0.010
居住方式(其他)	-11.683	5.671	-0.111	-2.060	0.040
家庭关怀度	1.619	0.333	0.268	4.862	0.000

注:生理健康回归分析, $R^2 = 0.244$,调整 $R^2 = 0.210$; $F = 7.173$, $P = 0.000$ 。心理健康回归分析, $R^2 = 0.201$,调整 $R^2 = 0.176$; $F = 7.932$, $P = 0.000$ 。赋值:性别男 = 0,女 = 1;年龄 ≤ 60 岁 = 0,61~ 岁 = 1,71~ 岁 = 2,81~ 95 岁 = 3;家庭人均月收入 < 1000 元 = 0, 1000~ 元 = 1,2000~ 3000 元 = 2;工作状态以在职为对照设置哑变量;居住方式以独居为对照设置哑变量;家庭关怀度为原始值。

除了年龄、月收入、工作状态等共同影响因素之外,性别也是影响生理健康的另一因素,女性生理健康比男性差,这一结果也证实了其他研究^[20-21]的结论。可能因为男性相对比女性更多地进行体育锻炼和社交活动,从而改善了自身健康水平。与独居相比,缺乏稳定的居住条件更加不利于心理健康,因此在低收入高血压患者的帮扶工作中,改善居住条件也是值得关注的方面。而家庭关怀度是对心理健康有