

农村高血压患者居家安全风险现状及影响因素分析

黎晓艳¹, 邹继华¹, 徐佳敏¹, 高井全¹, 童莺歌², 陶然¹, 陈宇斌¹, 罗含笑¹, 陈歆蕾¹

Risk of home safety among rural hypertension patients and the influencing factors Li Xiaoyan, Zou Jihua, Xu Jiamin, Gao Jingquan, Tong Yingge, Tao Ran, Chen Yubin, Luo Hanxiao, Chen Xinlei

摘要:目的 探讨农村高血压患者居家安全风险现状及其影响因素。方法 采用农村高血压患者居家安全风险评估问卷对丽水市九县下属农村地区的 328 例高血压患者进行调查。结果 农村高血压患者居家安全风险得分为(135.10±20.69)分。多元回归分析显示,年龄、学历、婚姻状况、医疗保险、高血压分期是影响农村高血压患者居家安全风险的主要因素($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 农村高血压患者存在中度偏上的居家安全风险,影响因素较多,医护人员要针对性地开展农村地区高血压患者居家安全风险综合防治工作,以降低其居家安全风险。

关键词:农村; 高血压患者; 居家; 安全风险; 影响因素

中图分类号: R473.5; R473.2 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.14.099

高血压是急性心脑血管事件最主要的危险因素。具有发病率高、致残率高、病死率高、并发症多等特点,我国目前高血压患病人数已达 2.7 亿^[1]。高血压患病年龄越早、时间越长、血压越高,发生心脑血管事件等风险越大,病死率越高。过去 10 年,农村心血管病患者病死率高于城市水平^[1]。我国城乡经济发展不平衡,农村医疗资源相对匮乏,医疗服务管理体系不完善、医疗服务水平整体较低等因素抑制了农村居民对健康服务的需求,农村居民医疗服务的可及性、可得性与城市居民存在较大差距。农村高血压患者文化程度较低、保健意识淡薄,治疗依从性较差,不良健康行为及生活方式、心理社会因素使其存在较多安全风险^[2-4],易发生急性心脑血管和其他意外事件。一旦发生急性心脑血管事件,就农村现有的医疗环境和资源不能使其在有效的“时间窗”内得到救治,存在较高的致残及死亡风险。目前有关高血压风险研究主要集中在影响疾病进展的高危因素^[5-6]、风险评估工具的研究^[3]。我们对农村高血压患者居家安全风险水平现状及影响因素进行研究,旨在为风险应对提供指导,减少高血压危险事件的发生,降低致残率和病死率,提高农村高血压患者的生存质量。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于 2019 年 7~11 月选取丽水市九县下属农村地区符合纳入标准的 352 例高血压患者为调查对象。纳入标准:①确诊为原发性高血压;②长期服用抗高血压药物;③无认知及语言沟通障碍;④无脑卒中及其他严重并发症。排除标准:不愿意参与本研究者。不同的区域按需配有当地

的方言翻译,以便与不能独立完成问卷填写或只会用方言的患者进行无障碍沟通。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表:结合文献研究及预访谈自行设计,包括患者性别、年龄、文化程度等 9 项内容。②农村高血压患者居家安全风险评估问卷^[3]。包括行为(20 个条目)、态度(7 个条目)、知识(7 个条目)、社会心理(6 个条目)4 个维度 40 个条目。每个条目采用 Likert 5 级评分,“很不符合”至“很符合”分别计 1~5 分。问卷总分越高表示患者居家治疗期间面临的安全风险越高。该问卷 Cronbach's α 系数为 0.862,内容效度为 0.866,折半信度为 0.902。

1.2.2 调查方法 问卷由研究者发放。提前与调查对象取得联系,获取其知情同意,并采用统一的调查表和标准化的调查用语。对于缺失值大于 10% 的问卷舍弃。共发放问卷 352 份,回收有效问卷 328 份,有效回收率 93.18%。

1.2.3 统计学方法 采用 EpiData3.1 两人核对录入数据,运用 SPSS23.0 软件进行数据分析。组间比较采用 t 检验及单因素方差分析,居家安全风险现状影响因素采用多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 农村高血压患者居家安全风险现状得分 328 例中,男 167 例,女 161 例;年龄 25~89(55.65±14.13)岁。农村高血压患者居家安全风险得分,见表 1。

表 1 农村高血压患者居家安全风险得分
分, $\bar{x} \pm s$

项目	满分	总分	条目均分
行为	100	65.65±10.39	3.28±0.52
态度	35	24.50±4.39	3.50±0.63
知识	35	24.65±5.37	3.52±0.77
社会心理	30	20.48±4.38	3.42±0.73
总分	200	135.10±20.69	3.38±0.52

作者单位:1. 丽水学院医学院(浙江 丽水, 323000);2. 杭州师范大学医学院
黎晓艳:女,硕士,讲师
通信作者:邹继华,284627444@qq.com
科研项目:丽水市科技计划项目(2019RKX16);浙江省自然科学基金项目(LY18G030016)
收稿:2021-02-09;修回:2021-04-17

2.2 不同特征农村高血压患者居家安全风险得分比较 见表 2。

表 2 不同特征农村高血压患者居家安全风险得分比较 分, $\bar{x} \pm s$

项目	例数	得分	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
性别			3.741	0.000
男	167	139.23±18.05		
女	161	130.82±22.37		
年龄(岁)			68.444	0.000
25~	27	103.44±3.85		
31~	18	122.06±4.30		
41~	59	125.24±2.13		
51~	128	135.28±1.11		
61~89	96	152.28±1.63		
学历			4.309	0.002
小学以下	147	139.23±1.43		
初中	55	136.75±1.94		
高中/中专	23	133.78±2.40		
大专	67	129.28±3.79		
本科以上	36	127.43±2.99		
家庭月收入(元)			5.181	0.000
<1000	35	142.88±1.65		
1000~	86	137.79±2.32		
2500~	80	135.64±1.97		
4000~	38	133.69±1.96		
≥5500	89	123.00±4.92		
婚姻状况			18.553	0.000
未婚	24	132.42±7.64		
已婚	261	132.23±1.10		
离异	27	160.18±2.52		
丧偶	16	143.75±2.36		
高血压家族史			3.227	0.001
有	194	130.73±23.21		
无	134	138.12±18.20		
医疗保险			-3.380	0.003
有	311	134.60±20.99		
无	17	144.35±10.84		
高血压病史年限(年)			13.496	0.000
<1	82	146.35±2.09		
1~	38	138.61±1.73		
3~	63	131.67±1.85		
5~	59	128.13±1.81		
≥10	86	126.66±3.00		
高血压分期			15.208	0.000
1级高血压	39	145.68±1.92		
2级高血压	27	135.18±2.42		
3级高血压	102	129.41±2.77		
不清楚	160	129.74±1.65		

2.3 农村高血压患者居家安全风险影响因素 以农村高血压患者居家安全风险总分为因变量,以单因素分析有统计学意义的项目为自变量,采用逐步多元线性回归法进行分析($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$)。结果显示,年龄(赋值:25~岁=1,31~岁=2,41~岁=3,51~岁=4,61~89岁=5)、学历(小学以下=1,初中=2,高中/中专=3,大专=4,本科以

上=5)、婚姻状况(以未婚为参照设置哑变量)、医疗保险(有=0,无=1)、高血压分期(1级高血压=1,2级高血压=2,3级高血压=3,不清楚=4)进入回归方程,见表 3。

表 3 农村高血压患者居家安全风险 影响因素的回归分析

自变量	β	<i>SE</i>	β'	<i>t</i>	<i>P</i>
常数	78.804	6.799	—	11.590	0.000
年龄	14.110	0.852	0.801	16.571	0.000
学历	-7.186	1.776	-0.180	-4.047	0.000
婚姻状况(离异、丧偶)	1.650	0.658	0.118	2.508	0.013
医疗保险	8.200	3.814	0.088	2.150	0.032
高血压分期	-1.683	0.840	-0.082	-2.003	0.046

注: $R^2=0.491$,调整 $R^2=0.483, F=62.143, P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 农村高血压患者居家安全风险处于中等偏上水平 农村高血压患者居家安全风险得分为(135.10±20.69)分,处于中等偏上水平。在各维度中知识维度均分最高,分析原因可能本研究调查人群主要集中在小学以下文化程度有关,这一人群对高血压相关知识的理解和接受能力有限,其本身得到的医疗资源、健康教育相关知识较为欠缺,健康意识、健康素养也相对较低,居家安全风险较大。态度维度均分较高。良好的态度是以正确的知识为前提,知识对态度具有导向作用。高血压患者对高血压防治知识掌握不足或薄弱降低或削弱对待自我保健与管理的态度,增加其居家安全风险,这也提示农村高血压患者居家安全风险的预防与控制,应采取全方位多举措的策略,关注重点人群,增强社会支持,如政府、公共媒体及相关部门通力合作,加大基层高血压等慢性病的健康宣教普及力度,充分利用广播、电视、报纸、杂志、网络等媒介,在全民中广泛开展多种形式的健康知识宣教活动,使全民接受健康教育的机会和途径增多,改善高血压患者对待自我保健与管理的态度,降低农村高血压患者居家安全风险,增强患者获益感。

3.2 农村高血压患者居家安全风险影响因素分析

3.2.1 年龄 本研究结果显示,年龄越高,农村高血压患者居家安全风险水平越高。分析原因可能是随着年龄的递增,患者获取和理解高血压疾病相关知识受限。老年人由于文化水平限制、记忆退化等因素存在严重的漏服、误服药现象等^[7],加之随着老年人退休后,社会及家庭角色的转变,社会适应能力降低等。在这些因素共同作用下,增加了老年患者居家安全风险水平。研究显示,农村高血压患者年龄越大服药依从性越差^[8]。提示基层医疗机构(如乡镇卫生院、乡村医生等)可根据患者的年龄特点,分层制定浅显易懂、有针对性的健康策略,包括高血压疾病基本知识、疾病的管理及服药说明等。

3.2.2 学历 本研究结果表明,学历越高患者面临的居家安全风险越小。分析原因可能是高学历患者对高血压相关知识的理解和接受能力更强,健康意识、健康素养相对较高,对居家治疗期间疾病的治疗、预防和自我管理程度也更高,可以更加有效利用、整合信息资源^[9]。改变错误认知,转变不良生活方式,进而从知识、态度、行为层面降低居家安全风险。这提示应对学历低的患者加强居家治疗期间的血压管理和高血压防治知识宣教,以帮助其降低居家安全风险。

3.2.3 婚姻状况 本研究结果显示,婚姻是影响农村高血压患者居家安全风险因素之一,离异、丧偶高血压人群居家安全风险高于未婚、已婚高血压人群。前期研究表明,已婚高血压患者并且配偶在身边,患者服药依从性和遵医依从性均高于离异、丧偶的患者^[10]。结合本研究结果分析,一方面与居家治疗期间农村高血压患者的主要支持来源和社会关系有关,婚姻关系是社会支持系统的重要组成部分,居家治疗期间农村高血压患者如果能够从配偶处及时获得社会支持,得到关心和帮助,可从社会心理层面减少居家安全风险;另一方面,与不同婚姻状态下高血压患者的群防意识、膳食习惯和健康行为不同有关。提示医务人员对患者进行家庭访视和健康宣教时应鼓励患者家属参与到患者居家治疗期间的风险管理中,给予患者关心、关爱和帮助,积极与患者交流沟通,给患者提供一个居家治疗的支持性环境。

3.2.4 医疗保险 本研究结果显示,有医疗保险的农村高血压患者居家安全风险低于无医保的患者。分析原因可能是高血压具有病程长、易复发、并发症多等特点,疾病的预防与控制需建立在一定的经济基础之上。有医疗保险的患者,其医疗费用报销有助于缓解其经济压力,提高医疗资源利用率,提高医嘱遵从性^[11]。无医疗保险患者因长期服药,费用较高,经济负担增加,有时迫于经济压力而中断服药,导致其服药依从性差,最终限制其对医疗资源的有效利用,从而增加其居家治疗期间的安全风险。提示医务人员应给予无医疗保险患者更多的关注和指导,同时,医疗保险是社会问题,社会有关部门应健全医疗保险制度,完善医疗保险体系,提高医疗保险覆盖率,让医疗支持惠及更多患者。

3.2.5 高血压分级 研究表明,高血压患者的疾病程度越严重、合并并发症越多,遵医行为和对自身管理越好^[12]。本研究结果显示,诊断为 3 级高血压患者,居家安全风险要低于诊断为 1 级或 2 级的高血压患者。分析原因可能是 1 级高血压患者仅为单纯的血压增高,没有任何的器质性病变,对其工作和生活影响不大,患者对疾病管理不够重视,而 3 级高血压患者伴随着多种并发症的发生,日常生活中很多行为

因疾病而受到限制,生活质量受到影响,在生活中严格控制自己的饮食、活动及情绪,避免并发症发展而加重病情,因长期治疗用药,已养成服药习惯,加之医生的多次健康教育和指导,知晓高血压疾病相关的基础知识和自我居家安全风险防范有关。这要求医护人员在指导患者进行居家安全风险时,应结合患者的血压诊断分级情况,给予适合患者的居家安全自我管理方式,降低其居家安全风险。

4 小结

本研究结果显示,农村高血压患者居家安全风险处于中等偏上水平,年龄、学历、婚姻状况、医疗保险和高血压分级是影响农村高血压患者居家安全风险的因素。医护人员要针对性地开展农村地区高血压患者居家安全风险综合防治工作,从而降低其居家安全风险。本研究仅对丽水市九县下属农村地区的高血压患者居家安全风险进行横断面调查,样本量有限,未对该人群安全风险进行干预,今后有待进一步探讨。

参考文献:

- [1] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2017》概要[J]. 中国循环杂志,2018,33(1):1-7.
- [2] Wang J, Zhang L, Wang F, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in China: results from a national survey[J]. Am J Hypertens, 2014, 27(11):1-6.
- [3] 徐佳敏,邹继华,楼艳,等.农村高血压患者居家安全风险评估问卷的编制及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2016,51(10):1256-1260.
- [4] 李琳,李潇,孔虹倩,等.云南省农村老年人高血压患病、控制及自我管理现状[J]. 中国公共卫生,2018,34(5): 690-692.
- [5] 蔡婷,黄晓玲,曾雁冰,等.中国居民高血压的危险因素 Meta 分析[J]. 现代预防医学,2015,42(5):831-836.
- [6] 明慧,付谦,贺知菲,等.农村高血压患者治疗依从性及影响因素分析[J]. 医学与社会,2017,30(5):59-63.
- [7] 朱连凤. 健康教育对老年病患者服药依从性的影响[J]. 中国乡村医药,2011,18(12):59.
- [8] 明慧,付谦,贺知菲,等.农村高血压患者治疗依从性及影响因素分析[J]. 医学与社会,2017,30(5):55-59.
- [9] 丁贤彬,毛德强,沈卓之,等.重庆市高血压患病率、知晓率、管理率与治疗率现状分析[J]. 现代预防医学, 2016, 43(6):1068-1071.
- [10] 王俊玲,王文燕,顾青,等.高血压患者服药依从性的影响因素分析[J]. 中国保健营养,2019,29(33):244.
- [11] 余启萍.乌鲁木齐市高血压患者自我管理现状及影响因素研究[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2012.
- [12] 李俊敏,陆召军,赵利珍,等.徐州市城区高血压患者社区健康管理现状及影响因素研究[J]. 中国慢性病预防与控制,2018,26(12):946-949.

(本文编辑 吴红艳)