

农村老年高血压患者心血管疾病风险感知及对自我管理的影响

李焕,张继娜,马云霞,王庆林,罗小闯

摘要:**目的** 探讨农村老年高血压患者心血管疾病风险感知及其对自我管理的影响,为进一步提高农村老年高血压患者自我管理 水平提供参考。**方法** 选取郑州市 662 例农村老年高血压患者作为研究对象,采用单条目心血管疾病风险感知评估工具与高血压 病人自我管理行为测评量表进行问卷调查。**结果** 662 例农村老年高血压患者心血管疾病风险感知总分为 2.00(1.00,4.00)分, 自我管理总分为(113.42±23.24)分;心血管疾病风险感知总分与自我管理总分呈显著正相关($r=0.755,P<0.001$);分层回归 分析结果显示,心血管疾病风险感知是自我管理的重要预测因子,可独立解释患者自我管理 27.1%的变异。**结论** 心血管疾病风 险感知是农村老年高血压患者自我管理的重要影响因素,心血管疾病风险感知危险性越高的患者其自我管理水平越高。
关键词:农村; 老年人; 高血压; 心血管疾病; 风险感知; 自我管理
中图分类号:R473.2;[R212.7] **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.19.012

Risk perception of cardiovascular disease and its impact on self-management in rural elderly patients with hypertension

Li Huan, Zhang Jina, Ma Yunxia, Wang Qinglin, Luo Xiaochuang. School of Nursing, Henan Medical College, Zhengzhou 450000, China

Abstract: **Objective** To explore the cardiovascular disease risk perception and its impact on self-management in rural elderly patients with hypertension, and to provide reference for further improving the self-management level of rural elderly patients with hypertension. **Methods** A total of 662 rural elderly patients with hypertension in Zhengzhou were selected by multi-stage stratified sampling method, and questionnaire survey was conducted by using the single-item cardiovascular disease risk perception assessment tool and the Hypertension Patients Self-Management Behavior Rating Scale (HPSMBRS). **Results** The total scores of cardiovascular disease risk perception and self-management were 2.00(1.00,4.00) and 113.42±23.24 respectively in the patients. The total scores of cardiovascular disease risk perception and self-management were significantly positively correlated ($r=0.755,P<0.001$). Hierarchical regression analysis showed that cardiovascular disease risk perception was an important predictor of self-management, independently explaining 27.1% of the variation in patient self-management. **Conclusion** Cardiovascular disease risk perception is an important factor affecting self-management of elderly patients with hypertension in rural areas. The higher the perceived risk of cardiovascular disease, the higher the level of self-management.

Key words: rural areas; the elderly; hypertension; cardiovascular diseases; risk perception; self-management

目前我国心血管疾病的发病率和病死率持续增加,成为我国人口死亡的首位原因,据统计每 5 例死亡病例中就有 2 例死于心血管疾病,且农村心血管病病死率持续高于城市^[1]。以危险因素防控为核心的心血管疾病一级预防可有效延缓或避免心血管事件发生,从而降低心血管疾病发病率和病死率。调查显示,我国居民心血管疾病相关危险因素控制率仍较低,心血管疾病防控面临着巨大挑战^[2]。高血压作为心血管疾病的主要危险因素之一,其患病率不断升高,在老年人群中,高血压患病率高达 50%^[3-4]。有效的血压控制依赖于健康的生活方式及良好的疾病管理行为。自我管理有助于提高高血压患者疾病认知及用药依从性,改善其生活方式,从而提高血压控制率,减少心血管疾病发生^[5]。而老年患者自我照顾能

力偏低,尤其是农村患者,保健意识淡薄,自我管理能力较低^[6]。风险感知是个体对其所处环境风险信息进行非理性、主观分析后形成的经验理解,对个体健康促进行为的产生和维持具有重要作用^[7]。健康信念模式认为感知到的风险是个体产生预防性行为的基础^[8],提示个体采取健康行为的依据往往是由风险感知驱动的。因此,本研究测量农村老年高血压患者心血管疾病风险感知水平,探讨其对自我管理的影响,旨在为医护人员制定风险沟通策略,提高患者自我管理 水平提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用多阶段分层抽样法,于 2022 年 3—7 月在河南省郑州市随机选取 3 个县区,每个县区抽取 2 个乡镇,每个乡镇抽取 1 或 2 个行政村。根据各个乡镇基本公共卫生服务项目登记的高血压患者名单,每村随机抽取 60~70 例高血压患者,由村医通知患者至乡镇医院进行体检或入户调查。纳入标准:①符合《中国老年高血压管理指南 2019》中老年高血压诊断标准^[9];②在当地行政村居住时间≥12 个月;③病情稳定,至少规律服用 1 种降压药;④既往无心、脑血

作者单位:河南医学高等专科学校护理学院(河南 郑州, 450000)

李焕:女,硕士,讲师

科研项目:河南省高等教育教学改革研究与实践重点项目 (2021SJGLX722)

收稿:2023-05-08;修回:2023-07-12

管疾病病史;⑤具有一定的沟通交流能力,能正确理解问卷内容;⑥患者及其家属均知情同意,签署知情同意书。排除标准:①完全无自理能力;②合并恶性肿瘤、严重肝、肾脏病等其他躯体疾病;③伴有严重精神或意识障碍;④继发性高血压。共有效调查 662 例患者,男 389 例,女 273 例;年龄 65~<75 岁 325 例,75~85 岁 239 例,>85 岁 98 例。有宗教信仰 198 例。退休前职业:农民 392 例,其他 270 例。经济来源:社保 232 例,子女赡养 227 例,无固定收入 203 例。医疗付费形式:医保 498 例,自费 164 例;体质指数(BMI):<18.5 kg/m² 143 例,18.5~24.0 kg/m² 289 例,24.1~28.0 kg/m² 138 例,>28.0 kg/m² 92 例。吸烟 300 例。饮酒 278 例。1 年内健康体检者 175 例。每周体育锻炼:从不锻炼 456 例,1~2 次 128 例,≥3 次 78 例。合并糖尿病 213 例。本研究已通过河南医学高等专科学校伦理委员会批准(HNY-ZLLWYH-2023-005)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计,包括年龄、性别、宗教信仰、退休前职业、有无配偶、文化程度、居住状态、家庭人均月收入、经济来源、医疗付费形式、体质指数、吸烟、饮酒、高血压病程、高血压分级、1 年内健康体检、心脑血管疾病家族史、每周体育锻炼、是否合并糖尿病。

1.2.1.2 心血管疾病风险感知单条目评估工具 分为绝对风险感知评估和相对风险感知评估。绝对风险感知主要评估个体某一时间范围内(5 年、10 年、终身)患心血管疾病的风险,条目为“如不改变当前的生活方式,您认为未来 10 年您患心血管疾病的风险为多少”,采用 0~10 评估风险,0 分表示绝对不可能发生,10 分表示绝对发生。分值越高表示感知到的风险水平越高。得分 0~3 界定为低危,4~6 为中危,7~10 为高危^[10]。相对风险感知主要以同龄人或同性别人群的风险作为参照,评估个体风险感知水平,条目为“与同年龄、同性别的健康人群相比,您认为未来 10 年您患心血管疾病的风险为多少”,采用 5 级评分法(-2~2 分,0 分为平均值),分为远低于平均值、低于平均值、等于平均值、高于平均值、远高于平均值^[11]。

1.2.1.3 高血压病人自我管理行为测评量表(Hypertension Patients Self-management Behavior Rating Scale, HPSMBRS) 由赵秋利等^[12]于 2012 年编制,包括 6 个维度共 33 个条目用药管理(4 个条目)、病情监测(4 个条目)、饮食管理(10 个条目)、运动管理(3 个条目)、工作与休息管理(5 个条目)、情绪管理(7 个条目)。采用 Likert 5 级评分,从“从不”至“总是”计 1~5 分,总分 33~165 分,得分越高说明高血压患者自我管理行为水平越高。该量表 Cronbach's α 系数

为 0.92,本研究的 Cronbach's α 系数为 0.932。

1.2.2 调查方法 调查前对 5 名调查员进行同质化培训。在卫生行政部门及基层乡镇卫生院协调配合下,组织患者错峰到村卫生室进行问卷填写或入户调查。考虑到调查对象均为农村老年高血压患者,文化程度相对受限,调查采用面对面一对一问答的方式进行,告知患者调查目的、意义及方法,遇到难以理解的条目采用统一的指导语向患者解释。因视力、注意力欠佳等原因无法自行填写,由研究人员根据患者意愿协助填写。问卷填写结束后当场回收,并仔细核对有无错、漏项。共发放问卷 700 份,有效回收 662 份,有效回收率为 94.57%。

1.2.3 统计学方法 采用 EpiData 3.1 双人录入问卷并进行核查,将数据导入到 SPSS26.0 统计软件进行统计分析。缺失值使用平均值填补。符合正态分布的计量资料采用均数±标准差描述,偏态分布采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 进行描述,单因素分析独立样本 t 检验、方差分析、Spearman 秩相关分析;采用分层回归分析自我管理的影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 农村老年高血压患者心血管疾病风险感知及自我管理水平 662 例农村老年高血压患者心血管疾病绝对风险感知得分 2.00(1.00, 4.00)分,其中,低危 485 例(73.26%),中危 126 例(19.03%),高危 51 例(7.71%)。相对风险感知,老年人认为其风险远低于、低于、等于、高于、远高于参照标准的分别为 121 例(18.28%)、259 例(39.12%)、141 例(21.30%)、107 例(16.16%)、34 例(5.14%)。自我管理总分为(113.42±23.24)分,得分率为 68.74%;用药管理维度(12.84±4.47)分、情绪管理维度(23.08±5.06)分、工作与休息管理维度(15.33±4.13)分、饮食管理维度(38.01±6.06)分、病情监测维度(13.29±4.26)分、运动管理维度(10.87±2.26)分。

2.2 不同特征农村老年高血压患者自我管理比较 不同性别、宗教信仰、退休前职业、经济来源、医疗付费形式、BMI、吸烟、饮酒、每周体育锻炼、1 年内健康体检、是否合并糖尿病的患者自我管理得分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。有统计学差异的项目,见表 1。

2.3 农村老年高血压患者心血管疾病感知风险与自我管理相关性分析 Spearman 秩相关分析结果显示,农村老年高血压患者绝对对心血管疾病风险感知与自我管理总分呈正相关($r=0.755, P<0.001$),与饮食管理得分呈正相关($r=0.733, P<0.001$),与病情监测得分呈正相关($r=0.598, P<0.001$),与运动管理得分呈正相关($r=0.726, P<0.001$),与工作与休息管理得分呈正相关($r=0.763, P<0.001$),与情绪管理得分呈正相关($r=0.591, P<0.001$),与用药管理

得分呈正相关($r=0.616,P<0.001$)。

表 1 农村老年高血压患者自我管理单因素分析

项目	例数	得分($\bar{x}\pm s$)	t/F	P
年龄(岁)			4.516	0.011
65~<75	325	115.69±21.17		
75~85	239	112.61±23.68		
>85	98	107.89±27.52		
有无配偶			3.875	<0.001
有	320	117.00±22.84		
无	342	110.07±23.14		
文化程度			-3.896	<0.001
小学及以下	481	111.12±21.76		
初中及以上	181	119.54±25.85		
居住状态			10.780	<0.001
独居	192	108.15±28.13		
与配偶同住	287	117.84±19.03		
与子女同住	183	112.01±22.36		
家庭人均月收入(元)			-3.827	<0.001
<3 000	343	110.15±25.99		
≥3 000	319	116.93±19.29		
高血压病程(年)			33.076	<0.001
<5	323	106.88±19.92		
5~10	242	117.07±17.01		
>10	97	126.07±14.72		
高血压分级(级)			12.357	<0.001
1	295	108.62±20.05		
2	281	116.54±26.92		
3	86	119.67±16.41		
心血管疾病家族史			4.591	<0.001
是	203	119.12±19.82		
否	459	110.90±24.19		

2.4 农村老年高血压患者自我管理分层回归分析

以自我管理为因变量,以单因素分析中差异有统计意义的变量(年龄、有无配偶、文化程度、居住状态、家庭人均月收入、高血压病程、高血压分级、心血管疾病家族史)作为自变量纳入第 1 层,将心血管疾病风险感知(经对数变换后服从正态分布)纳入第 2 层,结果显示,控制一般资料后,心血管疾病风险感知可解释 27.1%的变异。见表 2。

3 讨论

3.1 农村老年高血压患者心血管疾病风险感知现状

研究显示农村老年高血压患者心血管疾病绝对风险感知评分为 2.00(1.00,4.00)分,其中,低危 485 例(73.26%),中危 126 例(19.03%),高危 51 例(7.71%),与郭芝廷等^[10]的研究类似,提示农村老年高血压患者心血管疾病风险感知现状仍不容乐观,面临巨大挑战。其中认为患心血管疾病的风险远低于同龄人或同性别人群的农村老年高血压患者有 121 例(18.28%)、感知低于参照标准的有 259 例(39.12%)、等于参照标准 141 例(21.30%)、高于参照标准 107 例(16.16%)、远高于参照标准 34 例(5.14%)。提示农村老年高血压患者普遍存在认为

自己对心血管疾病的易感性低于他人、低估自身心血管疾病风险的问题。可能与我国传统文化中避讳“不吉利的想法或行为”有关。提示临床风险管理需立足于风险评估结果,开展针对性风险管理,以降低心血管疾病的发生。

表 2 农村老年高血压患者自我管理的分层回归分析($n=662$)

自变量	β	SE	β'	t	P
第 1 层					
常量	93.289	6.049		15.424	<0.001
高血压病程	9.022	1.166	0.280	7.739	<0.001
家庭人均月收入	5.647	1.698	0.122	3.325	0.001
心脑血管疾病家族史	-5.647	1.812	-0.112	-3.116	0.002
文化程度	7.639	1.857	0.147	4.113	<0.001
有无配偶	-5.310	1.659	-0.114	-3.202	0.001
与配偶同住	7.229	2.059	0.154	3.510	<0.001
与子女同住	5.618	2.239	0.108	2.509	0.012
第 2 层					
常量	94.693	4.950		19.131	<0.001
高血压病程	6.606	0.963	0.205	6.857	<0.001
家庭人均月收入	2.053	1.404	0.044	1.462	0.144
心脑血管疾病家族史	-2.985	1.490	-0.059	-2.003	0.046
文化程度	3.069	1.541	0.059	1.992	0.047
有无配偶	-7.245	1.361	-0.156	-5.321	<0.001
与配偶同住	7.276	1.685	0.155	4.318	<0.001
与子女同住	2.686	1.839	0.052	1.460	0.145
心血管疾病风险感知	5.167	0.287	0.545	17.994	<0.001

注:第 1 层, $R^2=0.183$,调整 $R^2=0.174$, $F=20.903$, $P<0.001$ 。第 2 层, $R^2=0.454$,调整 $R^2=0.447$, $F=67.792$, $P<0.001$ 。 $\Delta R^2=0.271$ 。自变量赋值:年龄,65~<75 岁=1,75~85 岁=2,>85 岁=3;有无配偶,有=1,无=2;文化程度,小学及以下=1,初中及以上=2;居住状态,设置哑变量,以独居为对照;家庭人均月收入,<3 000 元=1,≥3 000 元=2;高血压病程,<5 年=1,5~10 年=2,>10 年=3;高血压分级,1 级=1,2 级=2,3 级=3;心血管疾病家族史,是=1,否=2。

3.2 农村老年高血压患者自我管理现状及影响因素

3.2.1 自我管理现状

本研究结果显示自我管理总分为 113.42±23.24,处于中等偏低水平。高血压属于需要终身管理的慢性疾病,在尚未出现心脑血管、肾脏等并发症时,主要以血压监测、改变不良生活习惯或药物治疗为主,要求患者控制饮食、适当运动、戒烟限酒、监测血压、定时定量服药等^[13-14]。慢性病自我管理是慢性病患者对自身症状、治疗依从性、生理和心理社会变化的管理,以及为延缓疾病进展、促进健康做出改变的能力^[15]。本研究纳入的农村老年高血压患者,家庭人均月收入<3 000 元者 343 例(51.8%),文化程度小学及以下者 481 例(72.7%),经济条件有限,文化程度较低,加之老年人群可能较少接触互联网或对智能手机掌握不熟练,对高血压管理知识了解不充分。此外,受“是药三分毒”等传统观念的影响,症状不明显时,老年人群用药依从性较差^[16],血压监测不及时,导致农村老年高血压患者自我管理水平较低。提示临床工作者尤其是基层医护人员,需对农村老年高血压患者加强相关健康教育,依据患者的个体情况因地制宜制定相关干预措施。

3.2.2 一般资料对自我管理的影响

本研究结果显示,高血压病程、心脑血管疾病家族史、文化程度、有

无配偶及居住状态是农村老年高血压患者自我管理的影响因素。①高血压病程。结果显示高血压病程越长的患者其自我管理水平越高,这与赵培培等^[17]的研究一致。可能随着病程的延长,患者在疾病管理的过程中,逐步掌握了自我管理的技巧并形成良好的生活习惯,提高了自我管理能力。②心脑血管疾病家族史。有心脑血管疾病家族史的患者其自我管理水平较高,高血压是心脑血管疾病重要的危险因素之一,心脑血管疾病老年人高发,病情复杂多样、变化迅速、致残率及致死率较高,预后相对较差^[18]。有心脑血管疾病家族史的患者可能更能了解心脑血管疾病的危害,更希望通过自我管理达到控制血压、减少心脑血管疾病发生的目的。③文化程度。文化程度高的患者自我管理水平较高,可能是因为文化程度高的患者更容易认识到管理自身健康的重要性,同时能够通过多种渠道了解相关知识与技能,加强自身疾病管理。④有无配偶及居住状态。有配偶的患者或与配偶一起居住的患者其自我管理水平较高。根据二元理论,配偶是患者最亲密关系的伙伴,应倡导配偶同步参与患者的疾病管理^[19],尤其是老年患者,随着生理机能下降,更需要配偶的支持。例如监督患者形成良好的生活习惯、督促患者监测血压及按时服药、陪伴患者一起运动及饮食管理等,在一定程度上能够提高患者自我管理水平。

3.2.3 心血管疾病风险感知对自我管理影响 相关分析结果显示,心血管疾病风险感知与自我管理总分及其各维度得分呈显著正相关,分层回归分析结果显示,控制一般资料后,心血管疾病风险感知可解释 27.1% 的自我管理变异,即心血管疾病风险感知性较高的患者,其自我管理水平较高。风险感知不仅是对危险事件发生可能性的评估,还包括对事件诱因、易感性、严重性及可控性等方面的评估,是个体采取或不采取健康促进行为的重要依据^[20]。心血管疾病风险感知较高的患者,更可能认识到高血压疾病对心血管疾病的影响,更愿意加强自我管理以预防不良事件的发生。研究显示,心血管疾病风险感知与心血管疾病预防性药物使用意愿和依从性呈正相关^[21-22]。农村老年人群文化程度相对较低,了解相关疾病知识的途径较为局限,多受传统思想及周围环境的影响,相比于心血管疾病风险感知较低的患者,心血管疾病风险感知较高的患者,自我管理行为可能更明显。提示医护人员在对老年高血压人群进行评估时,应加强患者风险感知健康教育力度,针对低风险感知的患者制定个性化的风险沟通策略,提高患者自我管理意识与管理能力,以降低心血管疾病的发生。

4 结论

本次调查中,农村老年高血压患者心血管疾病风险感知及自我管理现状仍需进一步提高。心血管疾

病风险感知较高的患者自我管理水平较高。今后研究应进一步探索不同特征人群的风险感知干预策略,开展个体化风险管理,以进一步提高患者自我管理水,降低心血管疾病发生率。本研究调查分析了患者主观理解上的风险感知,其与客观心血管疾病总体风险相比是否一致,有待于进一步探讨。

参考文献:

[1] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2021 概要[J]. 中国循环杂志,2022,37(6): 553-578.

[2] Xia S, Du X, Guo L, et al. Sex differences in primary and secondary prevention of cardiovascular disease in China[J]. Circulation,2020,141(7):530-539.

[3] 胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2018》概要[J]. 中国循环杂志,2019,34(3):209-220.

[4] 李苏宁,陈祚,王增武,等. 我国老年人高血压现状分析[J]. 中华高血压杂志,2019,27(2):140-148.

[5] 中国高血压防治指南修订委员会,高血压联盟(中国),中华医学会心血管病学分会,等. 中国高血压防治指南(2018 年修订版)[J]. 中国心血管杂志,2019,24(1):24-56.

[6] 黎黎,汪丰,彭丽丽,等. 医共体协作健康管理对农村高血压患者血压及自我管理行为的影响[J]. 护理学杂志, 2022,37(5):87-90.

[7] Lu J, Liu L, Wang Y, et al. Social engagement and urban-rural disparity in self-management behaviors: study of middle-aged and older Chinese hypertension patients [J]. Front Public Health,2022,9(3):801307.

[8] Van der Weijden T, van Steenkiste B, Stoffers H E, et al. Primary prevention of cardiovascular diseases in general practice: mismatch between cardiovascular risk and patients' risk perceptions[J]. Med Decis Making,2007, 27(6):754-761.

[9] 中国老年医学学会高血压分会,国家老年疾病临床医学研究中心中国老年心血管病防治联盟. 中国老年高血压管理指南 2019[J]. 中国心血管杂志,2019,24(1):1-23.

[10] 郭芝廷,陈洁,郭菱菱,等. 心血管疾病发病风险感知与客观估算风险的相关性及护理对策[J]. 中华护理杂志, 2023,58(2):150-157.

[11] Fukuoka Y, Choi J, S Bender M S, et al. Family history and body mass index predict perceived risks of diabetes and heart attack among community-dwelling Caucasian, Filipino, Korean, and Latino Americans: DiLH Survey [J]. Diabetes Res Clin Pract,2015,109(1):157-163.

[12] 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.

[13] Samadian F, Dalili N, Jamalian A. Lifestyle modifications to prevent and control hypertension[J]. Iran J Kidney Dis,2016,10(5):237-263.

[14] Di Raimondo D, Buscemi S, Musiari G, et al. Ketogenic diet, physical activity, and hypertension:a narrative review[J]. Nutrients,2021,13(8):2567.