

[11] 姜培安,余加席,安晓红,等.农村老年慢性阻塞性肺疾病患者疾病知识和教育需求调查[J].中华护理教育,2009,6(7):311-313.

[12] 赵纯红,张凤,张怡.某社区慢性阻塞性肺疾病居家患者的服务需求调查[J].上海预防医学,2016,28(6):418-420.

[13] 祁玉凤,邵强,沈兵.慢性阻塞性肺疾病患者 CAT 评分与肺功能及血气分析等指标的相关性分析[J].中华全科医学,2021,19(9):1504-1506.

[14] 张勇,周鹏,刘涛,等.不同 Borg 评分患者临床特征及 Borg 评分对呼吸系统疾病的预后价值[J].成都医学院学报,2021,16(4):512-515.

[15] 李章龙.广东省社区 COPD 患者知识知晓、检查、治疗状况及 COPD 诊断模型[D].广州:广东药科大学,2021.

[16] 陈孟廉,魏升.中医药综合干预对社区老年原发性高血压患者的影响[J].医药导报,2018,37(14):13-15.

[17] 陈一静,黄蔚萍,任冬梅,等.微信在老年慢性阻塞性肺疾病患者护理中的应用[J].健康教育与健康促进,2021,16(4):411-413.

(本文编辑 吴红艳)

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

黎黎¹,汪丰²,彭丽丽³,徐辉⁴,屈庆龄¹

摘要:目的 运用医共体协作健康管理模式对农村高血压患者进行干预,探讨促进农村高血压患者健康管理的有效方法。方法 选取 15 家医共体成员单位原发性高血压住院患者 470 例为研究对象,按照住院时间分为对照组和干预组各 235 例。对照组采用常规护理干预;干预组建立医院及 15 家医共体单位组成的干预小组,实施医共体协作的高血压健康管理模式。比较干预前及干预 6 个月两组血压及自我管理行为。结果 干预后,干预组血压显著低于对照组,自我管理行为评分显著高于对照组(均 $P<0.01$)。结论 医共体协作健康管理模式有助于提高农村高血压患者自我管理行为,使血压得到有效控制。
关键词:农村; 高血压; 健康管理; 医共体; 医联体; 自我管理行为; 健康教育; 乡镇卫生院
中图分类号:R473.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.05.087

Effect of hospital alliance collaborated hypertension management on blood pressure and self-management behavior of rural patients with hypertension Li Li, Wang Feng, Peng Lili, Xu Hui, Qu Qingling. Cardiovascular Department, Jingshan People's Hospital, Jingshan 431800, China

Abstract: **Objective** To evaluate the effect of hospital alliance collaborated hypertension management mode in rural patients with hypertension, and to explore an effective method for promoting health management in rural patients with hypertension. **Methods** Totally, 470 patients with primary hypertension hospitalized in 15 medical institutions of a hospital alliance were assigned to a control group or an intervention group chronologically, with 235 patients in each group. The control group was given conventional nursing intervention, while the intervention group received collaborated hypertension management provided by the intervention team involving staff from both hospital and 15 grass-root health institutions. Blood pressure and self-management behavior in both groups were evaluated before and at 6-month of intervention. **Results** The intervention had significantly lower blood pressure, but higher self-management behavior compared with the control group after the intervention ($P<0.01$ for both). **Conclusion** Hospital alliance collaborated hypertension management mode contributes to enhancing self-management behavior of rural patients with hypertension and achieving blood pressure control.
Key words: rural area; hypertension; health management; medical alliance; hospital alliance; self-management behavior; health education; county-level health care institution

高血压是目前比较棘手的公共卫生问题,随着我国社会人口老龄化进程加快,高血压发病率呈现持续增长趋势,由高血压所致的心脑血管、肾脏等靶器官并发症已成为社会医疗资源的沉重负担^[1]。高血压除与遗传有关外,还与不健康的生活习惯、情绪状态

等有关^[2]。研究显示,有效的自我管理行为对血压控制、预防高血压相关并发症发生有积极的作用^[3]。有研究对 1 342 例农村高血压患者进行调查,结果显示治疗率为 48.73%,控制率为 22.43%^[4]。农村高血压患者服药依从率仅为 8.72%~36.10%^[5-10]。农村高血压患者的相关健康行为及程度偏低^[11]。由于文化程度相对较低,对高血压病的危害认识不足,基层医疗卫生服务体系尚不完善,使农村患者对于高血压病的认识程度远落后于城市^[12]。因此运用符合农村特点的高血压健康管理模式对本地农村高血压患者进行干预意义重大。我院于 2018 年成立了由 15 家

作者单位:京山市人民医院 1. 心血管内科 2. 眼科 3. 护理部 4. 血液透析室(湖北 京山,431800)
黎黎:女,本科,主管护师,护士长
通信作者:汪丰,ykyswf@163.com
科研项目:荆门市卫生健康委员会指导性项目(2020YDKY029)
收稿:2021-10-10;修回:2021-12-28

乡镇卫生院组成的医共体,对农村高血压患者实施医共体协作高血压健康管理模式,效果较好,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年7月至2019年7月我院15家医共体成员单位高血压住院患者为研究对象。纳入标准:①符合原发性高血压的诊断标准;②能理解并配合完成本研究涉及的干预内容;③会使用

智能手机阅读微信信息;④签署知情同意书。排除标准:①为肾脏病变、肾上腺肿瘤或药源性因素等所致继发性高血压;②并存精神疾病。共纳入470例患者,按照时间顺序分组,将研究对象分为对照组与干预组各235例。2018年7~12月为对照组,2019年1~7月为干预组。干预组25例患者未能坚持完成全程干预,最终纳入210例。两组一般资料比较,见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(例)				家庭月收入(例)			病程 (年, $\bar{x}\pm s$)
		男	女		小学及以下	初中	高中	大专及以上	<3000元	3000~5000元	>5000元	
对照组	235	106	129	64.48±12.81	117	96	17	5	149	76	10	5.83±4.24
干预组	210	87	123	65.20±13.50	94	99	15	2	133	73	4	5.55±3.19
统计量		$\chi^2=0.611$		$t=0.630$	$Z=-0.777$				$Z=-0.172$			$t=0.773$
P		0.435		0.529	0.437				0.864			0.440

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 由乡镇卫生院责任护士常规对患者进行医院环境、相关制度、疾病相关知识的健康教育,患者出院时常规进行出院指导,嘱咐其定期进行门诊随访。

1.2.2 干预组

1.2.2.1 成立高血压健康管理干预小组 小组成员共计35人,其中医院心血管内科副主任医师1人,护士长1人(担任组长,取得心理咨询师二级证书),副组长2人(均为主管护师,在心血内科工作10年以上),药剂师1人;15家卫生院护士长及骨干护士各1人。组长负责活动的组织与开展;副主任医师负责高血压专科知识的讲解、授课及问题解答;药剂师负责药药学知识指导解答及协调医共体单位高血压药物的配送;副组长负责活动措施的落实及数据调查整理;医共体单位成员积极参与配合活动措施的开展、资料的发放与收集。

1.2.2.2 人员培训 由组长负责组织对干预小组成员进行高血压健康教育专题培训。每周培训2次,每次2h,共组织8场培训。其中由副主任医师运用我院远程教育平台进行4次理论授课,授课内容包括专科知识及专科疾病解答、案例分析、高血压患者的慢病管理;由药师进行高血压药物药理知识培训1次;由副组长负责组织2次积极心理学及冥想培训;由组长组织1次现场集中实践、讨论、考核及活动方案实施与资料收集培训。

1.2.2.3 干预工具 干预工具由组长统一准备,提供给15家医共体单位使用。①血压计:选用上臂式电子血压计(使用经过国际标准方案认证合格的上臂式家用自动电子血压计,不推荐腕式血压计和手指血压计,不推荐使用水银柱血压计进行家庭血压监测^[13])。②宣教资料:制作漫画式图文并茂的宣传手册、血压监测记录本、本地饮食特点的菜单式资料、宣教视频、高血压疾病相关知识讲解视频。③宣教工

具:限盐勺、限油量杯(直接、简单、易懂,患者及家属可以自己烧制相应菜品)。④运动方式:选择《中国老年高血压管理指南2019》^[14]中的规律运动方式进行活动指导。⑤减压工具:选择积极心理学^[15]、正念冥想模式^[16]对患者进行干预。

1.2.2.4 活动开展流程 每例患者参加2场活动,每次活动时间2h。活动全程由组长远程观看指导,并协助解答相关疑问。①活动宣传:15家卫生院通过统一的活动展板及介绍完成活动前期宣传;建立高血压患者微信群。②确定人员,收集资料:15家卫生院护理骨干将参加活动的患者个人信息及遇到的问题进行收集与登记,每次活动将每个卫生院患者控制在5例以内,以保证培训效果,发放高血压患者自我管理行为测评量表进行评价。③第一场活动:远程平台授课与现场互动。分别由医院心血管内科副主任医师、药师、组长在线进行高血压疾病相关知识、药物相关知识及心理相关知识的远程授课,卫生院护士长收集患者问题进行提问,3名授课老师一一解答。然后进行现场互动,卫生院护士长现场对患者进行相关知识提问,检验授课效果;答对者发放限盐勺、壶、分药器等礼品进行奖励,增加患者参与的积极性。④第二场活动:现场指导。由副组长、卫生院护士长及骨干护士运用高血压漫画宣传册、菜单式饮食指导册、限盐勺、限油壶等现场展示宣教,进行饮食指导。采用“讲解—模仿—指导—操作”的方法教会患者正确测量血压的方法,并指导同伴之间互相测量,让患者主动参与,共同讨论增强学习效果。遵照《中国老年高血压管理指南2019》中的规律运动方式向患者演示正确的活动方法、活动时间及幅度等。此外,现场运用正念冥想模式指导患者进行冥想放松练习,并嘱患者坚持长期运用此模式进行放松练习。发放健康教育手册及血压测量记录本。⑤跟踪指导:由2名副组长每天在微信群中发布高血压相关科普知识(包括治疗、运动、饮食、心理等);副主任医师每周三19:00~21:00对微

信群中患者问题进行答疑;药师每周四 19:00~21:00 进行远程药学指导。患者出院后由卫生院成员对患者进行每周 1 次、共计 24 次的电话指导;6 个月后再次评价。

1.3 评价方法 ①血压:实施前及实施 6 个月卫生院骨干护士联系两组患者分别于所在卫生院进行血压测量,测量时使用统一厂家和型号的水银血压计。②高血压患者自我管理行为测评量表(The Hypertension Patients of Self-management Behavior Rating Scale,HPSMBRS):使用 2012 年由赵秋利等^[17]编制的量表,包括用药管理(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)6 个维度 33 个条目。量表采用 Likert 5 级评分,根据条目选项(从不、很少、有时、经常、总是)依次赋值 1~5 分。得分越高表明患者自我管理能力强。

表 3 干预前后两组患者自我管理行为得分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	饮食管理		用药管理		情绪管理		运动管理	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	235	31.80±8.02	32.18±8.71	10.20±3.37	10.24±3.62	17.31±5.59	17.07±6.01	9.51±3.46	9.41±3.80
干预组	210	32.47±8.56	41.81±2.23	10.52±3.24	16.32±1.50	17.44±5.63	29.36±1.64	9.77±3.40	12.78±1.10
<i>t</i>		0.842	15.568	1.016	22.660	0.231	28.714	0.786	12.401
<i>P</i>		0.400	0.000	0.310	0.000	0.817	0.000	0.433	0.000

组别	例数	病情监测		工作与休息管理		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	235	11.11±4.28	11.21±4.79	14.64±5.15	14.51±5.63	94.59±11.25	94.62±12.34
干预组	210	10.86±4.53	15.97±1.30	14.95±5.40	20.72±1.39	96.00±11.57	125.61±8.80
<i>t</i>		0.607	13.950	0.609	15.607	1.304	30.176
<i>P</i>		0.544	0.000	0.543	0.000	0.193	0.000

3 讨论

3.1 医共体协作下高血压健康管理模式可有效控制患者血压 本研究结果显示,干预后干预组收缩压、舒张压显著低于对照组(均 $P<0.01$)。《中国高血压健康管理规范(2019)》指出,对单纯的高血压患者血压值应控制在 $<140/90$ mmHg,可耐受者可将血压控制在 $<130/80$ mmHg。本研究表明高血压健康管理模式能有效管理患者血压,与指南血压目标控制值更接近,此研究结果与国内学者^[18]研究一致。教会患者正确规范测量血压对高血压患者血压控制有积极作用^[19]。本研究指导患者统一使用上臂式血压计,为医共体单位统一发放校准的血压计进行使用,使测量工具更精准及规范化,同时通过活动现场“讲解—模仿—指导—操作”方式与患者同伴之间互测学习的方式相结合,让农村患者更容易理解和接受,对干预组患者血压的控制起到积极作用。有研究显示,有效的饮食管理对高血压患者的收缩压和舒张压都有明显的降低作用^[20]。通过统一制作本地菜单现场指导饮食种类,每周微信时令菜推荐及调味品量化器的使用,干预组饮食管理更有效。高血压需要长期服药,患者的服药自我管理至关重要^[21]。通过与本院药师联合,参与远程用药指导授课,同时保障各

量表的 Cronbach's α 系数为 0.914。干预前及干预 6 个月后由卫生院骨干护士测量血压后发放。

1.4 统计学方法 运用 SPSS23.0 软件对数据进行处理和分析,采用 *t* 检验、 χ^2 检验及 Wilcoxon 秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 干预前后两组患者血压比较 见表 2。

表 2 干预前后两组患者血压比较 mmHg, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	收缩压		舒张压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	235	151.27±12.51	150.75±12.25	88.61±11.02	85.59±10.14
干预组	210	152.81±13.27	143.80±11.87	87.24±12.30	82.39±10.14
<i>t</i>		1.261	6.063	0.180	3.323
<i>P</i>		0.208	0.000	0.216	0.001

2.2 干预前后两组患者自我管理行为评分比较 见表 3。

医共体单位药物的供应充足为农村患者购药提供方便,运用微信每周固定时间进行远程药物指导,药师参与健康管理对患者血压控制更有力,与施楠楠等^[22]研究结果一致。随着高血压患者的不断增加,其基层的管理至关重要,但现有的医疗资源不能有效满足高血压患者的健康管理需求,特别是农村及偏远山区的患者。本研究运用医共体平台统一发放干预资料和工具,对医共体成员进行专业培训与指导,利用医共体远程教育平台进行知识授课并与患者互动,将医疗资源进行合理整合,优质医护资源下沉,让农村及偏远山区的患者不出乡镇就能享受到优质的医疗服务。

3.2 高血压健康管理模式能有效提高高血压患者自我管理行为 本研究结果显示,干预后干预组高血压自我管理行为总分及其 6 个维度得分显著高于对照组(均 $P<0.01$),提示高血压健康管理模式可有效提高高血压患者的自我管理行为。①饮食管理:本研究中患者小学以下文化程度占 47.4%。采用图画资料可有效提高文化水平较低患者知识理解、接受率^[23]。将本地特色菜单汇总制成菜谱图,让患者看图识菜,在食物品种选择、食物纤维素含量、食物营养方面有积极影响,将食盐、酱油、食用油、白酒等运用限盐、限

油勺将其量化,在钠盐摄入、油脂控制方面有积极效果。②用药管理:调查显示,城乡结合部高血压患者服药依从性极差者占51.1%^[23]。说明患者的用药管理非常重要。药师微信群中定期指导用药,副主任医师定期微信群回答患者药物处方问题,使干预组在按处方服药、坚持服药、服药时间规律方面影响积极。③情绪管理:高血压患者对血压控制情况、用药不良反应及并发症过度紧张,甚至产生消极情绪^[24]。良好的心理弹性有利于提升农村高血压患者健康行为^[25]。活动过程中发现农村患者对缓解压力的方式较为陌生,指导患者使用正念冥想进行放松练习,并有骨干护士每周微信群中提示长期坚持,干预组在情绪控制、心情平静方面表现积极,与沈红五等^[26]研究结果一致。④作息管理:本研究通过现场活动指导患者每日活动量,并每周由责任护士在微信群发布高血压运动的知识,调查结果显示,干预组在活动量、活动时间及休息调整方面表现积极。⑤病情监测:通过现场测血压操作指导,规范血压计,微信群专业医生知识指导,患者在血压监测、主动咨询病情、及时复查方面表现积极。⑥运动管理:活动现场将运动量化指导,骨干护士定期微信群发布运动的项目、时间,在农闲季节增加发布频率,干预组在运动坚持、运动时间把控方面表现积极。本研究根据当地特色、时令特点及农村活动特点,线上线下相结合,建立符合农村高血压患者的健康管理模式,有效地将高血压健康管理模式在农村推广应用,对患者产生了积极影响。

4 小结

本研究从患者的角度出发,构建适合医共体推广的高血压患者健康管理模式,能有效控制农村高血压患者血压,提高其自我管理行为。本研究只关注了短期效果,远期影响及依从性有待进一步探索。

参考文献:

[1] 樊刚,王忠,翟志红,等.石河子市 ≥ 65 岁不同性别高血压患者社区管理下高血压危险因素[J].中国老年学杂志,2017,37(24):6242-6245.

[2] 陈新云,泰方,蒋小晶,等.成都市社区高血压患者经济指标与血压管理的相关性研究[J].西部医学,2017,29(3):367-370.

[3] 刘晓,赵秋利,李金秀,等.高血压患者自我管理水平及其影响因素[J].解放军护理杂志,2013,30(20):5-8.

[4] 刘莉.农村高血压治疗率及控制率影响因素研究[J].保健文汇,2021,22(1):170-171.

[5] 肖功莲,吴广球,师清莲.虎门农村高血压患病现状调查[J].护理学杂志,2001,16(11):21-22.

[6] 李慧,刘懿卿,田丹,等.农村高血压患者认知状况及服药依从性分析[J].中国公共卫生,2010,26(11):1349-1351.

[7] 尚玉秀,张波,张毓洪,等.宁夏农村高血压患者药物治疗依从性及影响因素分析[J].宁夏医科大学学报,2007,29(2):150-153.

[8] 梁军.山东东平县农村高血压病患者用药依从性及其影响因素[J].中国循证心血管医学杂志,2011,3(2):146-148.

[9] 叶健莉,汪培山.农村高血压用药依从性及其影响因素的研究[J].中国全科医学,2003,6(3):231-232.

[10] 李亚楠,张静,徐淑秀.190例农村老年高血压患者治疗依从性影响因素的分析[J].中国护理管理,2015,15(3):304-308.

[11] 唐立建,也金茹.农村高血压病患者健康行为及影响因素研究[J].东南大学学报(医学版),2016,35(2):249-252.

[12] 徐文华,刘晋,陆艳,等.江苏省高血压患病率、知晓率、治疗率和控制率现状调查[J].实用心电学杂志,2018,27(5):11-17.

[13] Parati G, Stergiou G S, Asmar R, et al. European Society of Hypertension guidelines for blood pressure monitoring at home: a summary report of the second international consensus conference on home blood pressure monitoring[J].J Hypertens,2008,26(8):1505-1526.

[14] 中国老年医学会高血压分会,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].中华老年多器官疾病杂志,2019,18(2):81-106.

[15] 傅鑫花,王琳.基于积极心理学理论的护理干预在社区高血压患者自我管理中的运用[J].中国社区医师,2021,37(1):125-126.

[16] 顾越,童辉杰.冥想对积极情绪的调节作用综述[J].医学与哲学,2021,42(1):48-53.

[17] 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.

[18] 江虹,丁福,朱跃平,等.E-Coach慢病管理模式在高血压控制中的应用研究[J].护理学杂志,2019,34(10):30-33.

[19] 余振球.乡镇(社区)高血压防治中心工作实施建议[J].中国乡村医药,2020,27(1):28-31.

[20] 唐姚.饮食管理对高血压患者血压控制效果的影响及影响饮食管理的因素研究[D].福州:福建医科大学,2018.

[21] 高伟,赵秋利,李明慧,等.基于质性研究构建高血压患者服药自我管理指导方案[J].护理学杂志,2014,29(10):5-8.

[22] 施楠楠,甄健存,梁健华,等.老年高血压患者远程慢病药学服务的实践及效果评价[J].中国医院药学杂志,2021,41(10):1069-1074,1084.

[23] 罗敏,刘惠莲,林顺兰,等.城乡结合部高血压与糖尿病患者用药依从性分析[J].医药导报,2014,33(11):1455-1461.

[24] 雷倩.“一病一品”对高血压病患者的护理效果[J].医药导报,2018,37(1):33-34.

[25] 吴正香,魏洁,蔡雪莲.提高老年患者健康教育知识知晓率的方法探讨[J].广州医科大学学报,2018,46(6):143-144.

[26] 沈红五,宋艳,耿桂灵,等.冥想综合干预对社区老年高血压患者心理状况的影响[J].护理学杂志,2013,28(7):67-69.