

## · 护理园地 ·

## 整体护理对高血压患者服药依从性的效果分析

王倩, 沈露, 王晓玲

**[摘要]** 目的 探讨整体护理模式对高血压患者服药依从性的影响。方法 选择 2009 年 1 月至 2010 年 12 月收治于我院的高血压 164 例, 按照其入院顺序随机分为观察组和对照组, 每组 82 例, 对照组实施常规护理干预, 观察组实施整体护理, 比较不同的护理干预对患者服药依从性的影响。结果 观察组的服药依从性与血压控制效果均显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 整体护理干预能有效提高高血压患者的服药依从性, 有效提高患者的血压控制水平及生活质量。

**[关键词]** 高血压; 服药依从性; 整体护理

**[中图分类号]** R544.1 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1672-271X(2012)04-0360-02

高血压是一种严重危害人类健康的常见疾病, 是心脑血管疾病的重要病因和危险因素<sup>[1]</sup>。其发病与患者的遗传因素、生活习惯、心理因素及生活环境均有一定的关系, 基于目前社会生活压力较大, 患者年龄有下降之势<sup>[2]</sup>, 高血压患病率也有增高的趋势。因此, 如何使患者能够很好的接受治疗, 平稳的控制其血压就显得十分重要。我院 2009 年 1 月至 2010 年 12 月对高血压患者在常规治疗的基础上实施了整体护理干预, 显著地提高了患者的服药依从性, 现报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 选择 2009 年 1 月至 2010 年 12 月收治于我院的 164 例高血压患者为研究对象, 所有入选对象均符合高血压诊断标准<sup>[3]</sup>且均为原发性高血压。所有患者按照入院顺序随机分为观察组和对照组, 每组 82 例, 其中观察组: 男 51 例, 女 31 例; 年龄 38~76 ( $58.2 \pm 7.4$ ) 岁; 病程 3~16 ( $8.0 \pm 5.2$ ) 年; 高血压分期: 1 期高血压 21 例、2 期高血压 47 例、3 期高血压 14 例。对照组: 男 52 例, 女 30 例; 年龄 39~76 ( $58.3 \pm 7.6$ ) 岁; 病程 3~17 ( $8.1 \pm 5.4$ ) 年; 高血压分期: 1 期高血压 22 例、2 期高血压 46 例、3 期高血压 14 例。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料上比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 护理方法** 两组患者均是在常规高血压治疗的基础上实施护理干预, 其中对照组患者实施常规

护理模式, 观察组患者实施整体护理模式。常规护理主要包括观察患者血压变化及一般生活护理等, 整体护理除常规护理之外, 还包括: ①建立良好的护患关系, 做好患者的心理护理, 这是患者服药依从性提高的重要因素; ②做好患者及其家属的健康教育, 充分发挥患者家属的监督作用; ③结合患者的实际情况制定有针对性的药物治疗计划及服药方案; ④患者出院后坚持长期的回访监督, 并及时修正患者的服药方案, 及时解决患者的疑虑。

**1.3 观察指标与疗效评价标准** 患者的服药依从性采用 Moriky-Greenc 测量表进行评价, 主要内容包括“是否有忘记服药的经历? 是否有时不注意服药? 当自觉症状改善时, 是否曾停药? 自觉症状更坏时, 是否曾经停用药物?”共 4 个问题, 患者 4 个问题均回答“否”即为服药性佳, 否则为服药性不佳<sup>[4]</sup>。患者血压控制效果采用以下标准进行评价: 显效: 收缩压下降  $\geq 30$  mmHg 或 (和) 舒张压下降  $\geq 10$  mmHg 且已降至正常; 有效: 舒张压下降  $\geq 10$  mmHg 或舒张压下降  $< 10$  mmHg 但已降至正常, 收缩压下降  $\geq 20$  mmHg; 无效: 血压下降未达以上标准<sup>[5]</sup>。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS 13.0 统计软件进行数据处理分析, 计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 两组间率的比较采用  $\chi^2$  检验, 计数资料比较采用  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者采取不同的护理模式后其服药依从性及血压控制效果见表 1 和表 2。观察组患者的服药依从性与血压控制效果均显著优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 差异具有统计学意义。

**作者简介:** 王倩 (1982-), 女, 江苏南京人, 大专, 护师, 从事预防保健专业

**作者单位:** 210012 南京军区南京总医院干部保健科

**通讯作者:** 王晓玲, E-mail: wangxiaoling760123@ qq. com

表 1 整体护理对高血压患者服药依从性的影响

组别	n	服药依从性佳	服药依从性不佳
观察组	82	64 *	18
对照组	82	43	39

注:与对照组比较, \* P < 0. 05

表 2 整体护理对高血压患者血压的影响

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	82	33	42	7	91. 5% *
对照组	82	20	41	21	74. 4%

注:与对照组比较, \* P < 0. 05

3 讨 论

近年来,高血压已成为国内外重大的公共卫生问题,据 WHO 推测,至 2020 年,非传染性疾病将占我国死亡原因的 79% 左右,其中心血管病将占首位。而高血压是引起心脑血管病的罪魁祸首。随着现代人饮食习惯及行为方式的改变,高血压病的发病率在全球范围内均呈现迅速上升的趋势。据统计,我国现有高血压患者达 1. 6 亿,随着医药科技的不断发展,降压药物的合理利用能使 90% 以上的高血压患者血压控制在正常水平,但实际的血压控制率并不理想,据国内外文献报到,高血压患者的血压控制正常率在 6% ~ 30% ,之间。而我国仅为 6. 1% ,其现状不容乐观,究其原因是多方面的,但患者的服药依从性差是极其重要的原因之一,Kravitz 和 Me Inikowc 均提出患者的服药依从性是医疗实践和患者预后的一个重要中介的观点。但目前我国高血压患者平均服药依从率仅为 32. 71% 。由此可见如何提高高血压患者的服药依从性已成为医护人员值得深思及急待解决的问题。

服药依从性是指患者在服药上与医生指导服药程序等意见是否相一致<sup>[6]</sup>。是评价患者是否按照医嘱积极进行治疗的一项指标。高血压需要患者长期坚持服药,对患者服药依从性有着较高的要求,其服药依从性不仅与药物的种类、服药时间、不良反应等有关,且与患者掌握的高血压知识、经济状况有关,更与患者的自身约束力有关<sup>[7]</sup>。我国高血压患者的服药依从性差<sup>[8]</sup>主要表现为以下几方面:停药太快或擅自停药、经常忘记吃药、服药太多或太少、不按处方服药、服用处方药物时饮酒等。健康教育是控制高血压最有效的方法,护理人员应该对患者

进行高血压防治知识的教育,讲解有关高血压的基本知识和控制血压的重要性。使患者及其家人自愿采纳有利于高血压保健的行为活动,对早期发现、预防、控制血压升高及减少高血压的并发症能够起到较好效果。

所谓整体护理,是以现代护理观为指导,以护理程序为核心,将临床护理和护理管理的各个环节系统化的工作模式。其目标是根据人的生理、心理、社会、文化、精神等多方面的需要,提供适合人的最佳护理。对于高血压患者,护士不仅要加强对患者自身的关注,还需要注意到患者所处的环境、心理状态、生理因素等对疾病康复的影响因素。要把患者从入院到出院视为一个连续的整体,确保患者从入院到出院的护理均是主动的、积极的、全面的、整体的。且护理是身心两方面的,既包括高血压的治疗,也包括高血压的预防、保健、康复指导等方面的内容。

综上所述,本研究针对我国高血压患者服药依从性差的实际情况,采取整体护理干预,不仅包括药物的合理搭配,更加注重患者的心理因素和健康教育,取得了较好的临床效果。从本研究结果来看,整体护理干预后患者的服药依从性与血压控制效果均显著优于对照组患者。这也说明,整体护理干预能有效提高高血压患者的服药依从性,有效提高患者的血压控制水平,进而改善生活质量。

【参考文献】

[1] 王晓玉. 102 例中青年高血压患者出院后服药依从性差的因素分析及护理干预[J]. 中国医药导报,2011,8(4) :100-101.

[2] 任 群,卢向阳,花安华,等. 门诊部分级管理高血压病 95 例[J]. 东南国防医药,2010,12(6) :539-540.

[3] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2005 修订版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:6.

[4] 刘雪梅. 健康教育对提高糖尿病住院患者服药依从性的效果调查[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(5) :47-48.

[5] 刘晓春,刘 颖,魏冬云. 非洛地平治疗老年高血压病 46 例疗效观察[J]. 实用药物与临床,2007,10(6) :349-350.

[6] 李丽霞. 老年高血压患者服药依从性的干预研究[J]. 实用心脑血管病杂志,2010,18(6) :770-771.

[7] 赛 杰. 浅谈高血压病人服药依从性的护理干预[J]. 中外健康文摘,2011,8(15) :364.

[8] 付桂强,贝那普利联合倍他乐克治疗高血压病 110 例[J]. 东南国防医药,2011,13(4) :331-335.

(收稿日期:2012-01-06)

(本文编辑:张仲书)