

社区高血压流行病学分析与预防干预方法分析

弋曦翔

西南医科大学临床医学基础医学院 四川 泸州 646000

摘要:目的:分析社区高血压流行病学分析与预防干预方法。方法:选取2023年8月-2024年8月本院102例高血压患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组51例,行药物指导,观察组51例,行社区综合护理,比较两组护理效果。结果:观察组的SF-36、监测血压、控制体重指数、低脂低盐饮食、按时服药和控制情绪评分均明显高于对照组,DBP和SBP均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:给予高血压患者社区综合护理能有效控制血压,宣传疾病知识,提升生活质量,值得推广。

关键词:社区综合护理;高血压;流行病学分析;预防措施

高血压为多发慢性病,患者血压增加,老年人常见,长时间高血压,会导致器质性损伤,影响脑、肾等功能,属于临床综合征。该病易发群体有生活/压力大、摄入食盐量多、情绪波动大、嗜酒、存在家族史者等。相关研究证实,当下,我国老年高血压者约占一半,年龄和血压成正比,患病后,生活质量下降^[1]。人们生活行为改变,生活节奏紧凑,缺乏运动,饮食摄入热量高,高血压新增例数多。经确诊后,多采取药物治疗,疗程长,要终身用药。为更好维持血压,既要正确、及时诊断,又要采取综合、全面护理措施,教会患者自护能力,取得社会、家庭支持^[2]。对于高血压患者,其活动场所多为家庭及社区,故应加强社区护理,切实控制血压,维护身心健康。本研究以高血压患者为对象,分析社区综合护理效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年8月-2024年8月本院102例高血压患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组51例,男26例,女25例,年龄为23-75岁,平均年龄(51.25±4.50)岁;观察组51例,男27例,女24例,年龄为24-76岁,平均年龄(51.39±4.42)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:均为原发性高血压;认知正常;沟通能力正常;有完整资料;知情同意本研究。排除标准:重要脏器病变,例如心、肾等;老年痴呆症;精神病史;恶性肿瘤。

1.2 方法

对照组行药物指导,引导其正确用药,初始采取小剂量,遵循医嘱,调整药量,由家庭医生团队护士负责,定期检查血压。讲解用药知识,介绍药物作用机制、分类情况等,强调不良反应,遵医用药,消除思想

顾虑,提醒家属监督,保证按时用药。观察组基于对照组,行社区综合护理:

1.2.1 创建健康档案

分析患者病情,创建健康档案,记录患者信息,包括姓名、联系电话,记载病情现状等。分析健康情况,探讨影响因素,评估危险程度,制定健康管理方案。召集家庭医生团队医护人员,进行集体培训,丰富疾病、护理知识,培养其职业素养,提升职业道德。

1.2.2 健康教育

邀请上级医院专科医生召开社区讲座,宣传健康知识,涵盖高血压症状、病因、诊治情况、常见并发症、心理疗法、高血压中医药干预方法等。介绍高血压是什么?包括疾病危害、分级等,纠正患者认知;疾病危险因素,什么是危险分层;高血压能控制能防治,介绍药物机制,相应副作用等;终身治疗意义,坚持治疗作用;调节生活方式,健康饮食,禁止吸烟饮酒,合理运动,放松心情等。

1.2.3 运动干预

结合患者病情,制定运动方案,建议为中等量,可选择快走法,时间为30-40min/d,短时间内不建议剧烈运动。控制好强度,不能过量,以60%最大心率为宜,220与年龄之差即为最大心率。结合血压变异性,合理选择时间,白天进行活动时,患者血压呈增加趋势,夜晚入睡时,血压呈降低趋势,处于清晨时,患者血压回升。动态监测血压,清晨易出现心源性猝死,故清晨不能过度训练。

1.2.4 体位干预

防范体位性低血压,其常见症状有心悸、乏力等,提醒患者不能长期站立,每次转换体位时,不能突然进行,要放慢动作,一旦出现体位性低血压,提醒患者不能情绪过激,选择头低脚高位,进行平卧,适当休息。

1.2.5 饮食指导

减少脂肪含量，选择低脂奶制品，多提供蔬果，每餐不能过饱，保证少食多餐。控制Na⁺摄入量，可多食用K⁺、Mg⁺、Ca⁺和Fe⁺含量，控制食盐量，低于6g/d。患者对Na⁺相对敏感，对于中度疾病，处于3-5g/d，对于重度疾病，处于1-2g/d。K⁺摄入越高，血压越低，日常可以多补钾，从而控制血压。

注意戒烟限酒，血压和饮酒量有关，饮酒量越高，血压越高，如饮酒过量，影响减压效果，易诱发卒中。受吸烟影响，导致血管收缩，从而干扰药效。

1.2.6 心理护理

高血压受情绪波动影响，情绪不稳、易怒和紧张等均干扰血压，致使其增加。进行社区护理时，要转换自身行为，提升其适应社会、自然环境能力，尽量防范情绪激动，避免焦虑、不安等心理，面对各种事情时，需要沉着、冷静，形成乐观、稳定心态。引导患者深呼吸，将其放平缓，控制呼吸节奏，持续进行几次，即能放松、稳定心情。采取静思法，首先调节环境，保证光线暗淡、幽静，采取端坐位，引导其放松身心，将所有杂念排除，可以细数自身呼吸，也可播放轻音乐，平稳心情，稳定血压。

1.2.7 家庭医生门诊随访

针对高血压，创建门诊，每季度检验血压，做好记录，创建家庭医生团队电话，患者如果有问题，及时解答，提供用药指导。提供主动服务，将护理延伸至家庭，提供1VS1指导。介绍高血压知识，鼓励家庭提供支持，做好监督工作。进行深入交流，拉近护患距离，取得其信任，加强疾病信心，消除危险因素。

1.3 观察指标

评价血压控制情况：测量干预前后的DBP和SBP^[3]。评价生活质量：应用SF-36量表，选择6个维度，分别为0-100分^[4]。评价健康行为：用调查问卷，包括监测血压、控制体重指数、低脂低盐饮食、按时服药和控制情绪，分别为0-100分^[5]。

1.4 统计学方法

SPSS28.0处理数据，($\bar{x} \pm s$)表示计量，行t检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压控制情况比较

对比DBP和SBP，观察组均更低 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组血压控制情况比较[n($\bar{x} \pm s$)]

| 组别 | 例数 | DBP (mmHg) | | SBP (mmHg) | |
|-----|----|--------------|-------------------------|--------------|--------------------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 51 | 105.63±11.70 | 81.25±7.56 ^a | 158.86±12.35 | 131.16±7.65 ^a |
| 对照组 | 51 | 106.58±10.98 | 92.65±8.70 ^a | 159.25±11.74 | 141.19±8.25 ^a |
| t | / | 0.423 | 7.063 | 0.163 | 6.366 |
| P | / | 0.673 | 0.000 | 0.870 | 0.000 |

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组生活质量比较

见表2。

对比各项SF-36评分，观察组均更高 ($P < 0.05$)。详

表2 两组生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

| 组别 | 例数 | 生理功能(分) | | 躯体疼痛(分) | | 活力(分) | |
|-----|----|------------|-------------------------|------------|-------------------------|------------|-------------------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 51 | 55.25±4.14 | 75.25±4.26 ^a | 58.83±5.19 | 76.18±6.72 ^a | 55.64±5.72 | 78.65±6.35 ^a |
| 对照组 | 51 | 55.32±4.10 | 68.85±5.34 ^a | 58.91±5.12 | 67.94±6.67 ^a | 56.71±5.74 | 68.66±7.19 ^a |
| t | / | 0.086 | 6.691 | 0.078 | 6.215 | 0.943 | 7.437 |
| P | / | 0.932 | 0.000 | 0.938 | 0.000 | 0.348 | 0.000 |

续表2 两组生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

| 组别 | 例数 | 社会功能(分) | | 情感职能(分) | | 精神健康(分) | |
|-----|----|------------|-------------------------|------------|-------------------------|------------|-------------------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 51 | 56.45±4.54 | 76.73±3.65 ^a | 54.84±6.66 | 79.43±5.48 ^a | 53.26±4.65 | 78.45±5.28 ^a |
| 对照组 | 51 | 56.61±4.48 | 62.52±4.18 ^a | 54.92±6.57 | 64.59±5.42 ^a | 53.71±4.58 | 67.64±4.77 ^a |

续表:

| 组别 | 例数 | 社会功能(分) | | 情感职能(分) | | 精神健康(分) | |
|----------|----|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| <i>t</i> | / | 0.179 | 18.287 | 0.061 | 13.750 | 0.492 | 10.849 |
| <i>P</i> | / | 0.858 | 0.000 | 0.951 | 0.000 | 0.624 | 0.000 |

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组健康行为比较

观察组的监测血压、控制体重指数、低脂低盐饮

食、按时服药和控制情绪评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。详见表3。表3 两组健康行为比较[$n(\bar{x} \pm s)$]

| 组别 | 例数 | 监测血压(分) | 控制体重指数(分) | 低脂低盐饮食(分) | 按时服药(分) | 控制情绪(分) |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 51 | 93.25±4.68 | 92.13±4.54 | 93.46±4.52 | 94.26±4.52 | 93.13±4.58 |
| 对照组 | 51 | 82.26±6.16 | 80.43±4.56 | 82.61±5.25 | 81.23±4.19 | 85.56±6.12 |
| <i>t</i> | / | 10.145 | 12.985 | 11.185 | 15.098 | 7.072 |
| <i>P</i> | / | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

3 讨论

全球范围内,高血压均为常见病,对于多种心脑血管病,其均为独立危险因素,例如脑卒中、冠心病等,该病具有终身性,要从多方面管控,包括用药、饮食等^[6]。人们大多缺乏认知,不了解疾病,生活方式不当,未遵医用药等,血压持续上涨或者反复波动,危害靶器官,产生并发症^[7]。长期观察发现,管控高血压时,要做好社区防控,经由精细化、综合护理,调节生活方式,改善病情。

实施社区综合护理,分析高血压特征,秉持选择、知情及自愿等理念,进行差异化、科学管理^[8]。加强宣教,介绍疾病表现、医护方法、预后等,调节作息习惯,合理作息,放松情绪,适度运动,科学饮食,便于管控疾病^[9]。社区提供咨询服务,进行访视,分析常见问题,包括心理状况、用药情况等,提供针对性干预,和家属沟通,提醒其监督,疏导不良情绪,可采取冥想,进行深呼吸等,有效管控血压^[10]。转变护理观念,提供主动服务,取得家庭支持,协助患者树立信心,尽量避开危险因素,防范病情进展。分析研究结果显示和对照组比,观察组的DBP和SBP均更低($P < 0.05$),表明提供社区综合护理,便于控制血压,维护患者健康。观察组的各项SF-36评分均更高($P < 0.05$),提示实施社区综合护理,能提升生活质量,减轻身心折磨。观察组的监测血压、控制体重指数、低脂低盐饮食、按时服药和控制情绪评分均更高($P < 0.05$),代表采取社区综合护理,可丰富健康知识,培养患者护理技能,改善不良行为,转变不良行为。说明高血压具有三高特征,即患病率高,死亡率高,致残率高,开展社区综合护理,便于改善病情,提升预后。

综上所述,给予高血压患者社区综合护理能有效控制血压,宣传疾病知识,提升生活质量,值得推广。

参考文献

- [1]董秋玮.社区护理对高血压居民生活质量的效果[J].中国城乡企业卫生,2024,39(9):50-52.
- [2]邵静茹,杨琼,田海霞.医院-社区-家庭一体化护理在原发性高血压患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(17):155-157.
- [3]胡一琳.医院-社区-家庭一体化护理干预对妊娠期高血压心理状态及分娩结局的影响[J].中国实用乡村医生杂志,2024,31(7):76-79.
- [4]金书羽,陶立翠.社区预防保健措施对老年高血压患者的影响[J].当代护士(下旬刊),2022,29(1):127-131.
- [5]李丽芳.社区护理对预防控制社区高龄妊娠高血压的效果观察[J].黑龙江中医药,2023,52(3):226-228.
- [6]赵晓玥.基于知信行模式的护理干预应用于社区高血压患者护理中的效果分析[J].中国社区医师,2024,40(15):80-82.
- [7]陈雅娟,江瑛.家庭医生签约服务在老年高血压患者社区护理管理中的应用[J].婚育与健康,2024,30(11):178-180.
- [8]姜明明.社区护理对脑卒中合并高血压患者干预效果分析[J].婚育与健康,2024,30(11):193-195.
- [9]王冬影.医院-社区-家庭网格化居家护理服务模式在妊娠高血压患者中的应用[J].慢性病学杂志,2024,25(6):929-931.
- [10]黄慧.健康信念模式的社区家庭访视护理改善高血压患者血压控制的效果[J].心血管病防治知识,2024,14(9):101-103.