

高血压患者长期护理中血压控制达标率的影响因素研究

董玉春

长阳土家族自治县贺家坪镇中心卫生院 湖北 长阳 443500

【摘要】本研究旨在探讨高血压患者长期护理中血压控制达标率的影响因素。选取2022年10月至2024年10月期间160例来自长阳土家族自治县偏远山区的高血压患者，通过健康教育、饮食干预、运动指导、用药管理及心理护理等综合护理措施，分析其对血压控制达标率的影响。结果显示，护理干预后患者血压显著下降，血压控制达标率为67.5%。年龄、文化程度、用药依从性及规律运动是影响血压控制达标率的重要因素。年轻、文化程度为初中及以上、用药依从性好及规律运动的患者血压控制达标率更高。研究结果为优化山区高血压患者长期护理策略提供了科学依据。

【关键词】高血压；长期护理；血压控制达标率；影响因素

DOI:10.12417/2811-051X.26.02.029

前言

随着人口老龄化加速及生活方式转变，高血压全球患病率持续上升，已成重大公共卫生问题，我国山区因医疗资源匮乏、健康知识普及不足，高血压管理挑战更严峻。作为需长期规范管理的慢性病，血压控制达标是延缓病情、减少并发症的核心，但部分患者长期护理中血压控制仍不佳，达标率未达理想水平^[1]。血压持续升高会损害心、脑、肾等靶器官，增加脑卒中、心肌梗死等严重并发症风险，降低患者生活质量并加重医疗负担。山区高血压护理还面临患者疾病认知不足、自我管理差、用药依从性低等问题，且当地居民文化程度低，进一步影响健康知识理解与护理落实，对血压控制产生显著负面影响^[2-3]。长期护理质量直接关系血压控制达标率，探索山区患者血压控制达标率影响因素、结合当地文化程度制定适配护理策略意义重大。因此，本研究选取特定时段山区高血压患者为对象，通过资料收集与分析明确关键影响因素，为制定贴合山区实际、个体化的长期护理方案提供科学依据，以提升患者血压控制水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取2022年10月至2024年10月期间的160例高血压患者，均来自长阳土家族自治县的偏远小镇（山区）。入选患者年龄范围为35至75岁，涵盖不同性别、职业及文化程度（以初中及以上、小学文化程度为主）。患者自愿参与研究，并均签署了知情同意书。

纳入标准如下：①依据《中国高血压防治指南（2023年版）》诊断标准，收缩压≥140mmHg和（或）舒张压≥90mmHg，且确诊时间≥3个月；②年龄在35至75岁之间；③具备基本的沟通能力，能够理解并配合护理指导（考虑到山区患者文化程度特点，护理指导会采用更通俗的语言及图文结合形式）；④有稳定的居住场所及联系方式，便于长期随访。

排除标准为：①继发性高血压患者；②合并严重心、脑、

肾等器官功能障碍，如急性心肌梗死、脑卒中等；③存在精神疾病或认知障碍，无法配合护理及随访；④近3个月内有重大手术史或创伤史；⑤妊娠或哺乳期女性。

1.2 方法

护理方法主要分为以下几个关键部分。

健康教育：考虑到山区患者文化程度以小学及初中为主，健康讲座采用方言结合普通话的形式，内容简洁易懂，避免专业术语堆砌，重点讲解高血压的危害、日常注意事项及简单自我管理方法；发放的宣传手册以图片为主、文字为辅，文字部分采用大号字体，标注重点内容；一对一咨询时，耐心解答患者疑问，通过举例（如身边高血压患者的康复案例）帮助患者理解，提高其对高血压的认知水平。

饮食干预：根据患者的身体状况、饮食习惯及山区食材可获得性，制定个性化饮食方案。用“一啤酒瓶盖盐（约5g）”等具象化方式指导患者控制每日食盐摄入量，明确告知应减少腌制食品、加工肉类等高盐食物的摄入；鼓励患者多食用当地易获取的蔬菜水果（如土豆、红薯、白菜、苹果等）、全谷物及低脂奶制品，保证饮食营养均衡；用“男性每日饮酒不超过一两白酒（约25g酒精）、女性不超过半两白酒（约15g酒精）”的通俗表述限制饮酒量。

运动指导：结合山区地形特点（如山路、广场等），为患者制定适宜的运动计划，建议每周进行至少150分钟的中等强度有氧运动，如山间快走、慢跑、太极拳等。运动强度以“运动后微微出汗、稍感疲劳但休息10分钟后可缓解”为判断标准，运动频率为每周5次左右，每次运动时间30分钟左右，包含5至10分钟的热身（如慢走、关节活动）及放松活动。运动过程中，通过村医协助监督或患者家属陪同，密切关注患者身体反应，确保运动安全。

用药管理：考虑到山区患者文化程度较低，可能存在看不懂药品说明书的情况，用简单易懂的语言告知患者所服用降压药物的名称（可结合药物外观特征记忆）、剂量（如“每次1

片、每天2次）、用法（如“饭前半小时服用”）、作用（如“帮助降低血压，保护心脏”）及常见不良反应（如“可能会有点头晕，若不严重可继续服用，严重时及时联系我们”）；制作用药提醒卡片，标注服药时间及剂量，卡片设计简洁明了，方便患者随身携带记忆；定期通过电话随访或村医上门访视，了解患者服药情况，及时纠正漏服、错服等不规范用药行为，提高患者用药依从性。

心理护理：山区患者因疾病认知不足及医疗条件限制，易产生焦虑、抑郁等不良情绪。护理人员通过上门沟通、田间交流等贴近患者生活的方式，关注其心理状态，鼓励患者表达内心感受，用通俗的语言解释疾病可控性，给予心理支持与安慰；组织患者在村委会或广场开展交流分享会，让病情控制较好的患者分享经验，患者间相互鼓励，增强战胜疾病的信心。

1.3 评价指标及判定标准

主要评价指标为血压控制达标率。血压控制达标定义为：收缩压<140mmHg且舒张压<90mmHg。若患者伴有糖尿病、慢性肾脏病等并发症，血压控制目标更为严格，收缩压需控制在<130mmHg，舒张压<80mmHg。

在研究期间，定期（每月1次）测量患者血压，测量地点选择村卫生室或患者家中。每次测量前，让患者安静休息5分钟，采用标准水银柱血压计或经过校准的电子血压计，测量右上臂血压，连续测量3次，每次间隔1分钟，取平均值作为测量结果。根据血压测量结果判断患者是否达标，统计达标患者人数占总患者人数的比例，即为血压控制达标率。

1.4 统计学方法

运用SPSS 22.0统计学软件对数据进行分析处理。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用t检验；计数资料以例数和百分比（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义，以此判断各因素（尤其是文化程度：初中及以上、小学文化程度）对高血压患者长期护理中血压控制达标率的影响是否显著。

2 结果

2.1 不同护理措施对血压控制的影响

经护理干预后，各项护理措施（针对山区患者特点优化后）的实施效果在血压控制中均有体现。健康教育使患者对高血压知识的知晓率从干预前的38.2%提升至干预后的79.4%；饮食干预让患者的低盐饮食依从性（每日食盐摄入量<5g）从干预前的29.3%提高至干预后的68.8%；运动指导使患者规律运动（每周≥150分钟中等强度有氧运动）的比例从干预前的32.5%增加至干预后的71.2%；用药管理使患者规范用药（按剂量、按时服药）的比例从干预前的35.6%提升至干预后的82.5%；心理护理使患者焦虑、抑郁情绪发生率从干预前的42.5%下降至干预后的18.8%。不同护理措施实施后的血压变化情况见表1。

1.

表1 不同护理措施实施后的血压变化情况（ $\bar{x} \pm s$, mmHg）

护理措施	干预前收缩压	干预后收缩压	干预前舒张压	干预后舒张压
	压	压	压	压
健康教育	156.3±10.2	138.5±8.7	95.6±6.3	86.2±5.1
饮食干预	155.8±9.8	137.9±7.9	94.9±5.8	85.7±4.8
运动指导	157.1±10.5	139.2±9.1	96.2±6.5	86.8±5.3
用药管理	158.4±11.3	136.8±8.5	97.5±7.2	84.3±5.5
心理护理	155.2±9.5	138.1±8.2	94.5±5.6	85.3±4.6

注：各项护理措施干预前后血压比较，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2.2 血压控制达标情况及影响因素分析

160例山区高血压患者经过长期护理后，血压控制达标的患者有108例，达标率为67.5%。对可能影响血压控制达标率的因素（年龄、文化程度、用药依从性、是否规律运动）进行分析，结果显示不同年龄、文化程度（初中及以上 vs 小学文化程度）、用药依从性及是否规律运动的患者，其血压控制达标率存在明显差异（见表2）。

表2 不同因素对血压控制达标率的影响[n (%)]

影响因素	总例数	达标例数	达标率
年龄			
35-55岁	72	56	77.80%
56-75岁	88	52	59.10%
文化程度			
初中及以上	62	49	79.00%
小学文化程度	98	59	60.20%
用药依从性			
良好	92	81	88.00%
较差	68	27	39.70%
规律运动			
是	105	85	81.00%
否	55	23	41.80%

注：不同年龄、文化程度、用药依从性及是否规律运动的患者血压控制达标率比较，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

进一步分析可见：35-55岁患者达标率（77.80%）显著高

于 56-75 岁患者 (59.10%)；初中及以上文化程度患者达标率 (79.00%) 显著高于小学文化程度患者 (60.20%)；用药依从性良好患者达标率 (88.00%) 远高于依从性较差患者 (39.70%)；规律运动患者达标率 (81.00%) 显著高于未规律运动患者 (41.80%)。

3 讨论

高血压是全球常见慢性心血管疾病，19 世纪末随血压测量技术成熟被深入认知，现代医学将其定义为体循环动脉血压持续升高、可损害心脑肾等器官的临床综合征，分原发性（占比超 90%，与遗传、环境等相关）与继发性两类，临床常用钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂等五类降压药，通过扩张血管、减少血容量等不同机制降压^[4-5]。

本研究针对山区高血压患者文化程度低、医疗资源有限的特点，优化护理措施，结果显示这些措施成效显著。健康教育以通俗讲解和具象宣传材料提升患者疾病认知，配合护理干预，对应表 1 中血压显著下降；饮食干预结合山区食材，用“啤

酒瓶盖量盐”指导低盐饮食，降低舒张压；运动指导贴合地形推荐山间快走，规律运动改善心血管功能与血管弹性；用药管理简化语言、制作提醒卡，规范用药以维持稳定血药浓度；心理护理缓解患者不良情绪，营造良好心理环境。

年龄、文化程度、用药依从性及运动情况是血压控制达标率的关键影响因素。35-55 岁患者因身体机能好、血管弹性强，达标率较高；56-75 岁患者常伴关节炎等慢病，血管硬化程度高，控制难度大。初中及以上文化患者更易理解护理指导、主动获取健康知识，依从性优；小学文化患者易误解护理要求，影响干预效果。漏服、错服药物会导致血压波动，规律用药可维持血压稳定；规律运动辅助降压，缺乏运动则加重血压升高。

该研究为制定山区护理方案提供参考，但存在局限：样本量小且仅来自长阳土家族自治县偏远山区，代表性不足；2 年随访时间短，长期效果待观察；未分析经济状况、家庭支持等社会因素。未来研究需扩大样本范围、延长随访时间，纳入多因素探究血压控制影响机制。

参考文献：

- [1] 陈续.高血压护理以及健康指导[J].健康之家,2024(10):105-106.
- [2] 胡海英.原发性高血压患者的科学护理[J].科学之友,2024(2):46-47.
- [3] 刘镧璟.高血压患者的预防护理[J].家庭医学,2021(7):17-18.
- [4] 王丹.常规护理在老年高血压患者护理中的作用[J].人人健康,2023(19):119-119.
- [5] 郑曦.个体化延续护理对老年高血压患者血压控制及不良事件的预防效果分析[J].中国冶金工业医学杂志,2022(6):712-713.