

后,膈肌活动度改善,膈肌咳嗽泵功能加强,利于痰液排出,从而促进肺部感染的恢复。

综上,EDP 联合体位改变治疗可改善脑卒中气管切开卧床患者膈肌活动度,促进痰液排出,促进肺部感染的恢复,减少抗菌药物使用。但本研究尚存在以下不足:(1)未对咳嗽能力进行定量评估。(2)样本量及治疗时间有限。下一阶段将针对上述问题进一步研究。

[参考文献]

(1) GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 (J). *Lancet*, 2015, 385(9963): 117-171.

(2) 周小炫, 方云华, 陈善佳, 等. 健康调查简表和卒中中影响量表在卒中康复临床中应用情况的调查分析 (J). *中国康复医学杂志*, 2014, 29(5): 455-459.

(3) 付娟娟, 冯慧, 潘化平. 脑卒中患者膈肌功能评估与康复干预临床研究 (J). *康复学报*, 2019, 29(2): 32-36.

(4) 贾建平, 陈生第. *神经病学* (M). 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 72.

(5) 张介眉, 陈国华. *脑卒中康复指南* (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2006.

(6) CJ Smith AKK, A Vail AC, Garau J. Diagnosis of stroke-

associated pneumonia: recommendations from the pneumonia in stroke consensus group (J). *Stroke*, 2015, 46(8): 2335-2340.

(7) Kulnik ST, Rafferty GF, Birring SS, et al. A pilot study of respiratory muscle training to improve cough effectiveness and reduce the incidence of pneumonia in acute stroke: study protocol for a randomized controlled trial (J). *Trials*, 2014, 15(1): 123.

(8) 张爱兰. 膈肌起搏排痰在肺部感染时的应用 (J). *医药论坛杂志*, 2004, 25(2): 13-15.

(9) 陈芬芬, 江莹莹, 邓启龙. 早期康复治疗对卒中并发肺部感染患者的疗效及风险研究 (J). *重庆医学*, 2019, 48(19): 3280-3282.

(10) Hazenberg A, Hofker SS, Aa JGVD, et al. Diaphragm pacemaker: alternative for chronic ventilatory support (J). *Ned Tijdschr Geneesk*, 2013, 157(5): A5572.

(11) Elliott JE, Greising SM, Mantilla CB, et al. Functional impact of sarcopenia in respiratory muscles (J). *Respir Physiol Neurobiol*, 2016, 226(1): 137-146.

(12) Jung KJ, Park JY, Hwang DW, et al. Ultrasonographic diaphragmatic motion analysis and its correlation with pulmonary function in hemiplegic stroke patients (J). *Ann Rehabil Med*, 2014, 38(1): 29-37.

(13) 曾娟利, 胡瑞成. 体外膈肌起搏的临床应用及研究进展 (J). *临床与病理杂志*, 2017, 37(9): 1978-1984.

[文章编号] 1007-0893(2021)03-0007-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.003

社区高血压患者健康管理质量的影响因素与干预措施

郑丽琼¹ 罗钰山²

(1. 惠州市惠阳区疾病预防控制中心, 广东 惠州 516211; 2. 惠州市惠阳区镇隆镇中心卫生院, 广东 惠州 516211)

[摘要] **目的:** 探讨影响社区高血压患者健康管理质量的因素, 分析具体干预措施。**方法:** 选取 2019 年 7 月至 2020 年 7 月惠州市惠阳区镇隆镇中心卫生院管理的慢性高血压患者 220 例作为研究对象, 根据高血压病人自我管理行为测评量表 (HPSMBRS) 得分情况分为低质量组 ($n = 72$)、中质量组 ($n = 85$)、高质量组 ($n = 63$)。比较三组患者的一般资料、社会支持、自我效能、社区慢性病管理情况, 采用 Logistic 回归对社区高血压患者健康管理质量的影响因素进行分析。**结果:** 不同健康管理质量水平患者在规律用药、监测血压、社会支持、自我效能、社区慢性病管理方面的差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 多因素 Logistic 回归分析结果显示, 规律用药是健康管理质量的保护因素, 而社会支持、自我效能、社区慢性病管理是影响健康管理质量的危险因素。**结论:** 规律用药、社会支持、自我效能、社区慢性病管理是社区高血压患者健康管理质量的主要影响因素, 应针对性从服药宣教, 自我管理及社区管理等方面实施干预, 保证社区高血压患者血压水平的稳定。

[关键词] 高血压; 健康管理质量; 社区医学

[中图分类号] R 544.1 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2020 - 11 - 27

[基金项目] 惠州市科技计划项目资助课题 (2020Y339)

[作者简介] 郑丽琼, 女, 主管医师, 主要研究方向是慢性非传染性疾病控制。

Influencing Factors and Intervention Measures of Health Management Quality of Hypertensive Patients in Community

ZHENG Li-qiong¹, LUO Yu-shan²

(1. Huiyang District Center for Disease Control and Prevention, Guangdong Huizhou 516211; 2. Zhenlong Town Central Hospital, Guangdong Huizhou 516211)

(Abstract) **Objective** To explore the factors affecting the quality of health management of hypertensive patients in the community and analyze specific intervention measures. **Methods** From July 2019 to July 2020, 220 patients with chronic hypertension admitted to the Central Health Center in Zhenlong Town, Huiyang District, Huizhou City were selected as the research objects, and scored according to the scores of the hypertension patients self-management behavior rating scale (HPSMBRS) They are low quality group ($n = 72$), medium quality group ($n = 85$), and high quality group ($n = 63$). The general data, social support, self-efficacy, and community chronic disease management of the three groups of patients were compared, and logistic regression was used to analyze the influencing factors of the health management quality of hypertensive patients in the community. **Results** Patients with different health management quality levels had statistically significant differences in regular medication, blood pressure monitoring, social support, self-efficacy, and community chronic disease management ($P < 0.05$); The results of multivariate logistic regression analysis showed that regular medication is a protective factor for the quality of health management, while social support, self-efficacy, and community chronic disease management are risk factors that affect the quality of health management. **Conclusion** Regular drug use, social support, self-efficacy, and community chronic disease management are the main factors affecting the quality of health management of hypertensive patients in the community. Interventions should be implemented in the aspects of drug-taking publicity and education, self-management and community management to ensure the health of hypertensive patients in the community and the stability of blood pressure level.

(Key Words) Hypertension; Health management quality; Community medicine

据《中国心血管病报告 2018》中的统计数据,我国高血压患者达 2.45 亿,其中老年人高血压患病率为 53.2%,且呈逐年增高趋势^[1]。由于高血压需长时间或终身治疗,加之老年人生理、认知功能的影响,高血压自我管理质量现状不容乐观,尤其在病情监测、用药管理、情绪管理等方面存在诸多薄弱环节,严重影响着社区老年高血压患者健康管理质量。面对社区老年高血压管理的严峻形势,积极进行高血压防治及干预刻不容缓。故本研究将探讨社区高血压患者健康管理质量的影响因素,旨在为采取针对性的干预措施提供指导。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究以 2019 年 7 月至 2020 年 7 月惠州市惠阳区镇隆镇中心卫生院管理的高血压患者 220 例作为研究对象。纳入标准:(1)符合高血压诊断标准^[2],病程 ≥ 1 年;(2)社区居住 6 个月以上;(3)无沟通障碍。排除标准:(1)继发性高血压患者;(2)意识障碍,精神疾病患者;(3)高血压合并严重并发症;(4)资料不全者。

1.2 方法

1.2.1 分组方法 采用高血压病人自我管理行为测评量表(hypertension patients self-management behavior rating scale, HPSMBRS)^[3],量表包含用药管理、饮食管理、情绪管理、运动管理、工作与休息管理、病情监测 6 个维度。标准分 = 实际得分 / 量表总分 $\times 100$,依据得分 < 60 分为低质量

组($n = 72$)、60~80 分为中质量组($n = 85$)、得分 > 80 分高质量组($n = 63$)。

1.2.2 研究方法 (1)一般资料收集:包括性别、年龄、病程、高血压等级、规律用药、监测血压情况等。

(2)社会支持:采用社会支持评定量表^[4],包括支持利用度、主观支持、客观支持 3 个维度,得分越高则表示获得社会支持越强。(3)自我效能:采用自我效能量表^[5],包含症状管理、医生沟通、角色功能、控制情绪等 6 个条目,以“1~10”的评分方法,得分越高则表示自我效能感越强。

(4)社区慢性病管理:采用 Glasgow 等^[6]制定,宫晓^[7]翻译并经信效检验的《患者自评慢性病卫生服务质量量表》用于社区在疾病管理质量情况的评价,包括随访/协作、患者主动性、问题解决/连贯性、服务提供系统设计、目标设定和因人施治 5 个维度。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验,采用 Logistic 回归分析影响因素, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 影响健康管理质量水平的单因素分析

不同健康管理质量水平患者在规律用药、监测血压、社会支持、自我效能、社区慢性病管理方面的差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 影响健康管理质量水平的单因素分析

因素	低质量 (n = 72)	中质量 (n = 85)	高质量 (n = 63)	χ^2/F	P
性别					
男	35(48.61)	41(48.24)	23(36.51)	2.575	0.276
女	37(51.39)	44(51.76)	40(63.49)		
年龄 / 岁					
< 45	21(29.17)	31(36.47)	13(20.63)	4.927	0.295
45 ~ 64	24(33.33)	24(28.24)	20(31.75)		
≥ 65	27(37.50)	30(35.29)	30(47.62)		
高血压等级					
1 级	32(44.44)	51(60.00)	28(44.44)	7.315	0.120
2 级	29(40.28)	21(24.71)	20(31.75)		
3 级	11(15.28)	13(15.29)	15(23.81)		
规律用药					
是	43(59.72)	66(77.65)	54(85.71)	14.171	0.001
否	29(40.28)	19(22.35)	9(14.29)		
监测血压					
是	49(68.06)	52(61.18)	52(82.54)	7.909	0.019
否	23(31.94)	33(38.82)	11(17.46)		
病程 / 年	10.52 ± 2.15	10.07 ± 1.98	10.24 ± 2.06	0.937	0.393
社会支持 / 分	33.77 ± 0.68	34.56 ± 3.73	36.78 ± 3.73	17.038	0.000
自我效能 / 分	6.32 ± 0.14	7.01 ± 0.92	7.66 ± 1.12	43.722	0.000
社区慢性病管理 / 分	3.81 ± 0.12	3.95 ± 0.25	4.14 ± 0.36	27.825	0.000

2.2 影响健康管理质量的多因素 Logistic 回归分析

以健康管理质量水平为因变量，规律用药、监测血压、社会支持、自我效能、社区慢性病管理作为自变量，多因素 Logistic 回归分析结果显示，规律用药是健康管理质量的保护因素，而社会支持、自我效能、社区慢性病管理是影响健康管理质量的危险因素，见表 2。

表 2 影响健康管理质量的多因素 Logistic 回归分析

因素	β	S.E	Wald	P	OR	95% CI
规律用药	-0.871	0.301	8.375	0.004	0.419	(0.265,0.984)
社会支持	1.081	0.477	5.135	0.023	2.948	(2.305,3.154)
自我效能	1.056	0.432	5.973	0.015	2.875	(2.114,3.025)
社区慢性病管理	1.070	0.384	7.762	0.005	2.915	(2.425,3.095)

3 讨论

随着我国基层卫生医疗体制改革的深化，健康管理逐步走向标准化和规范化，社区规范化的管理是高血压患者控制血压的有效途径之一，提高社区高血压健康管理质量是高血压患者临床治疗与干预的重要核心问题，而既往相关研究表明，社区大多数患者处于健康管理的低水平^[8]。因此有必要探讨影响健康管理水平的因素，进一步预防并发症的发生，提高患者生活质量。

本研究 220 例患者中，有 72 例患者处于低质量的自我管理状态，尤其在血压监测及规律用药等方面，因此提高患者自我管理任重道远。进一步研究发现：高血压患者健康管理质量与规律用药、监测血压、社会支持、自我效

能、社区慢性病管理等因素相关，其中社会支持、自我效能、社区慢性病管理影响最大，在多因素分析中，证实了规律用药是健康管理质量的保护因素，而社会支持、自我效能、社区慢性病管理是影响高血压健康管理质量的危险因素。高血压患者规律用药与健康管理质量存在一定关联性，患者一旦随意增减药量，会引起患者不同程度血压回升，反复及长期服药易造成患者焦虑、烦躁等不良情绪，丧失治疗信心，从而影响治疗效果。

根据目前高血压健康管理的实际情况和相关影响因素，可制定相应的干预措施：（1）疾病知识宣教。在社区医师的指导下进行老年高血压患者自我管理宣教讲座，内容包括疾病基础知识，尤其是用药指导，强调规律用药的重要性以及擅自停药后果的严重性。此外，可通过电话、微信公众号等干预，提醒服药方法和服药注意事项，以提高服药依从性，进而有效控制血压。（2）提高自我管理行为。根据患者现有生活习惯，采用言语劝说及暗示心理方法对其分析养成良好自我管理行为的重要性及益处，重建患者自我管理行为的信念与态度。（3）加强社区慢性病管理。通过建立社会支持系统并不断完善，给予患者更多的家庭访视，加强情感介入，多予以鼓励，以获得患者积极配合^[9]。

综上，规律用药、社会支持、自我效能、社区慢性病管理是社区高血压患者健康管理质量的主要影响因素，应针对性从服药宣教，自我管理及社区管理等方面实施干预，保证社区高血压患者血压水平的稳定。

[参考文献]

- (1) 马丽媛, 吴亚哲, 陈伟伟. 《中国心血管病报告 2018》要点介绍 (J). 中华高血压杂志, 2019, 27(8): 712-716.
- (2) 刘力生. 中国高血压防治指南 2010 (J). 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701-743.
- (3) 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.
- (4) 刘继文, 李富业, 连玉龙. 社会支持评定量表的信度效度研究 (J). 新疆医科大学学报, 2008, 31(1): 1-3.
- (5) 王冰, 王维宁. 中文版循证护理实践自我效能量表的信效度研究 (J). 护理研究, 2016, 30(14): 1706-1709.
- (6) Glasgow RE, Wagner EH, Schaefer J, et al. Development and validation of the patient assessment of chronic illness care(PACIC) (J). Med Care, 2005, 43(5): 436-444.
- (7) 宫晓. 基于患者评价的山东省三市社区卫生机构慢性病管理现状研究 (D). 济南: 山东大学, 2012.
- (8) 裴迎营, 蔡雪, 王学东. 老年高血压人群自我管理行为现状及其影响因素分析 (J). 华南预防医学, 2020, 46(5): 486-489.
- (9) 刘年德, 俞新萍, 王曼虹, 等. 慢性病健康管理质量的影响因素与干预措施 (J). 中医药管理杂志, 2020, 28(12): 211-212.