

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.24.022

南通市社区高血压患者家庭血压计持有及血压自测情况研究*

彭美娣¹, 龚亚驰², 丁加立¹

(1. 南通大学护理学院, 江苏南通 226001; 2. 江苏省南通市第三人民医院老年病科 226006)

[摘要] **目的** 调查南通市社区高血压患者家庭血压计持有及家庭自测血压(HBPM)情况。**方法** 在南通市社区高血压患者中便利抽样,应用自制的家庭自测血压问卷进行调查。**结果** 调查高血压患者 207 例,其中 122 例家中持有血压计,占 58.9%。血压计持有率在不同人群中存在差异,有医生推荐者高于医生未推荐者($P<0.05$);自认为 HBPM 有价值者高于认为 HBPM 没价值者($P<0.05$);HBPM 知识行为问卷得分在不同文化程度、是否经常接受健康教育方面差异有统计学意义($P<0.01$);85 例没有购买血压计,原因排名前 3 位分别是,认为血压计价格太贵 28 例(32.9%),不需要家庭自测血压 28 例(32.9%),不会操作使用血压计 18 例(21.2%)。**结论** 南通市社区高血压患者家庭血压计持有率还应提高,高血压患者 HBPM 知识水平行为有待提升。

[关键词] 高血压;血压监测仪;家庭医疗保健服务
[中图法分类号] R544.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2017)24-3387-03

Study on possession situation of home hemopiezometer and blood pressure self measurement among families with hypertensive patients in communities of Nantong*

Peng Meidi¹, Gong Yachi², Ding Jiali¹

(1. School Nursing, Nantong University, Nantong, Jiangsu 226001, China;
2. Department of Geriatrics, Nantong Third People's Hospital, Nantong, Jiangsu 226006, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the possession situation of the hemopiezometer and the home blood pressure self measurement (HBPM) among the families with hypertensive patients in the communities of Nantong City. **Methods** The convenience sampling was carried out among the hypertensive patients from communities of Nantong City, and the survey was performed by using the self-designed questionnaire. **Results** A total of 207 community hypertensive patients in Nantong City were surveyed, among them, 122 cases had the hemopiezometer, accounting for 58.9%. The hemopiezometer possession rate had difference among different groups. The hemopiezometer possession rate in the patients with doctor recommendation was higher than that in the patients without doctor recommendation ($P<0.05$). The hemopiezometer possession rate in the patients considering that HBPM was valuable was higher than that in the patients considering that HBPM had no value ($P<0.05$). The HBPM knowledge and behavior questionnaire score had statistical difference in the aspects of different education levels and whether receiving the health education ($P<0.01$); 85 cases did not purchased the hemopiezometer, among them, 28 cases (32.9%) thought that the hemopiezometer was too expensive, 28 cases (32.9%) thought that family did not need HBPM and 18 cases (21.2%) could not operate and use the hemopiezometer. **Conclusion** The hemopiezometer possession rate of the family with hypertensive patients needs to be increased, and the HBPM knowledge level and behavior need to be increased.

[Key words] hypertension; blood pressure monitors; home care services

高血压是心脑血管疾病最重要的危险因素,其病理生理特点是循环动脉压增高,有效控制高血压一直是心脑血管领域研究的重要课题之一。家庭自测血压(home blood pressure monitoring, HBPM)是传统诊室血压测量的一个重要补充,能弥补医院所测血压的不足和缺陷,更适合高血压治疗的长期随访,已经被专业的高血压协会/学会推荐使用^[1]。诊室外血压(动态血压监测、家庭自测血压)的广泛应用是对高血压客观评估和科学管理的重要手段^[2]。研究显示,HBPM 可提高患者治疗依从性,使患者规范治疗进而更好发挥降压作用^[3-4]。社区是高血压主战场,调查社区高血压患者 HBPM 情况、相关知识行为规范程度,可为进一步推广 HBPM 提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法对南通市社区高血压患者的

人口学资料、血压计持有和家庭自测血压情况进行调查。高血压患者入选标准:居住在南通市的社区高血压患者;意识清楚、与调查人员沟通无障碍者;均知情同意。均面对面调查并当场回收。发放问卷 218 份,回收有效问卷 207 份。207 例高血压患者中,男 77 例,占 37.2%,女 130 例,占 62.8%,平均年龄(65.3±9.8)岁。

1.2 调查问卷

1.2.1 基本情况 包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、是否经常接受高血压健康教育、认为家庭自测血压对诊断高血压及制订治疗方案是否有价值、购买血压计的费用由谁支付、医生是否推荐家庭自测血压等。

1.2.2 HBPM 知识行为问卷 由课题组自拟。在咨询南通市 5 名副高及以上职称的心血管专业医师、流行病学专家后,

* 基金项目:南通大学自然科学一般项目(13Z010)。 作者简介:彭美娣(1966—),副教授,硕士,主要从事慢性病管理与护理研究。

修改制订。以 2012 年《家庭自测血压中国专家共识》^[1]中的重要问题编制问卷。问题包括血压计的选择、血压计的校准、血压测量的频率(次数)、家庭自测血压的正常值等,共 9 个条目,均以选择题形式呈现,每答对 1 题得 1 分,答错得 0 分,总分范围为 0~9 分,得分越高说明 HBPM 知识行为掌握得越好。自测血压率:指每周至少测量血压 1 次的患者所占比例^[6]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行统计学分析,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 *t* 检验或方差分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 高血压患者家庭血压计持有情况 调查的南通市 207 例社区高血压患者中,122 例持有血压计,占 58.9%。家庭自测血压率为 58.2%(71/122)。在持有血压计的 122 例中(选项有重复),57 例(46.7%)是医生推荐购买血压计的,88 例(72.1%)自家主动购买血压计,34 例(27.9%)家中血压计由他人赠送。家中没有血压计者共 85 例(41.1%),其中 24 例(28.3%)表示医生推荐过家庭自测血压但没有购买血压计。家中没有血压计的主要原因:认为血压计价格太贵 28 例(32.9%),认为不需要在家测血压 28 例(32.9%),认为买回来不会操作所以没有购买 18 例(21.2%),有 6 例(7.1%)担心血压计测量不准确所以没有购买,其他原因 5 例(5.9%)。

2.2 高血压患者一般人口学资料对是否持有血压计的影响 文化程度越高持有率越高,女性明显高于男性,见表 1。

2.3 高血压患者的 HBPM 价值判断对是否持有血压计的影响 对 HBPM 在诊断高血压、制订治疗方案中的价值判断认为很有价值的持有者 33 例(27.1%),无血压计者 18 例(21.1%);认为有价值的持有者 57 例(46.7%),无血压计者 27 例(31.8%);认为不确定的持有者 20 例(16.4%),无血压计者 23 例(27.1%);认为无价值的持有者 12 例(9.8%),无血压计者 17 例(20.0%),差异有统计学意义($\chi^2=9.9,P=0.019$)。

表 1 一般人口学资料对高血压患者是否持有 血压计的影响				
项目	持有血压计例数	无血压计例数	χ^2	P
年龄(岁)				
<60	43	15	7.693	0.004
≥60	79	70		
性别				
男	38	37	3.324	0.047
女	84	48		
文化程度				
小学及以下	23	44	25.25	0.000
初中	44	21		
高中及以上	55	20		
高血压病程(年)				
<5	25	28	5.06	0.08
5~10	48	33		
>10	49	24		

2.4 高血压患者对 HBPM 正确知识掌握情况 122 例持有

血压计的高血压患者对 HBPM 正确知识掌握情况如下:58 例选择 HBPM 时选择上臂式电子血压计,正确率为 47.5%;13 例(10.7%)认为使用期间每年至少对血压计校准 1 次的;关于血压测量次数,47 例选择了每日早(起床后)、晚(上床睡觉前)各测量 2~3 次,占 38.5%;15 例(12.3%)选择家庭血压的正常值小于 130/80 mm Hg 者;24 例(19.7%)选择家庭自测血压高血压的标准大于或等于 135/85 mm Hg。

2.5 不同人群家庭自测血压知识行为得分比较 122 例持有血压计的高血压患者 HBPM 知识行为总体得分为(2.17±1.58)分。在文化程度、是否经常接受健康教育两方面得分差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 不同人群家庭自测血压知识行为得分比较		
项目	<i>n</i>	认知总分($\bar{x}\pm s$)
性别		
男	38	2.44±1.66
女	84	2.02±1.54
年龄(岁)		
<60	43	2.18±1.44
≥60	79	2.13±1.65
文化程度 ^a		
小学及以下	23	1.27±1.39
初中	44	2.55±1.40
高中及以上	55	2.33±1.66
病程(年)		
<5	25	2.56±1.55
5~10	48	1.72±1.42
>10	49	2.41±1.68
接受健康教育 ^a		
经常	32	2.71±1.39
偶尔	55	2.28±1.87
无	35	1.52±1.18

^a: $P<0.05$,组内比较

3 讨 论

3.1 高血压患者家庭血压计持有率还应提高 本调查中,南通市社区高血压患者家庭血压计持有率为 58.9%,高于俞伟珍等^[6]调查结果(家庭血压计持有率为 15.6%),与王丽姿^[7]的调查结果(55.6%)相似,与德国(70%^[8])、意大利(75%^[9])等国家仍有差距。调查还发现血压计持有情况与医生建议自测血压有关,与徐小玲等^[10]研究结果一致,表明医护人员充分发挥自己的优势,积极推广 HBPM,有助于家庭自测血压的应用。本研究持有血压计的高血压患者家庭自测血压率为 58.2%,与杨晓辉等^[11]调查结果 63.6%(582/915)相似,说明有的家庭尽管持有血压计,但未能规律自测血压,须鼓励高血压患者进行家庭血压测量,充分发挥家庭血压计的作用。

3.2 高血压患者 HBPM 知识水平行为有待提升 规范操作、准确测量血压是高血压诊断、分级及疗效评估的关键^[12]。本研究中,家中持有的血压计中,“上臂式电子血压计”的比例占 47.5%,与徐小玲等^[10]研究结果相仿。血压计的正确选择将对测量结果起着决定性作用,要让上臂式电子血压计进入家

庭,有关部门应规定市面上只允许销售符合指南要求的上臂式电子血压计,并对血压计销售员进行知识培训,限制不符合要求的血压计进入市场。

在血压计的校准方面,行为正确率只有 10.6%,在调查过程中,患者反映不知道怎么校准、在哪里校准,说明这将是今后 HBPM 推广过程中要强调血压计校准的问题。在患者对血压测量次数和频率方面,只有 38.5%每日早(起床后)、晚(上床睡觉前)测量血压,64.2%高血压患者在感觉不舒服时才测量血压;在家庭血压值的诊断标准方面,只有 12.3%的患者以小于 130/80 mm Hg 为家庭血压的正常值,19.7%以大于或等于 135/85 mm Hg 为高血压的标准,67.2%却错误地选择了 140/90 mm Hg 为家庭自测血压时判断高血压的标准,可能原因是尽管平时接受了健康教育,没有强调家庭自测血压的标准所致,家庭自测血压的好多知识点患者还没有掌握。本研究发现,文化程度、接受健康教育高血压人群在 HBPM 知识行为得分上差异有统计学意义,经常接受健康教育的患者 HBPM 知识行为得分明显高于偶尔或不接受健康教育的,提示健康教育在 HBPM 推广中的重要意义。在健康教育中要做好这些患者未能很好掌握内容的宣教。

社会相关人员如血压计制造商进行技术改进、血压计销售时销售员对电子血压计使用知识、具体操作进行讲解,在报纸、电视、网络等媒体发布有关 HBPM 的公益广告,有助于家庭自测血压的推广。医护人员在日常工作中加强家庭自测血压的推广和具体指导,可通过发挥重要他人作用,提供情感支持、工具支持,促进家庭自测血压行为意愿的形成^[13];可将医生的指导,特别是将社区医生的指导与患者的自身血压监测和管理有效结合,从而促进血压的有效控制,减少心脑血管疾病的发生^[14]。

参考文献

[1] 王继光. 家庭血压监测中国专家共识[J/CD]. 中国医学前沿杂志(电子版),2012,4(4):43-47.

[2] Mancia G,Fagard R,Narkiewicz K,et al. 2013 ESH/ESC practice guidelines for the management of arterial hypertension[J]. Eur Heart J,2014,23(1):3-16.

[3] Pickering TG,White WB,American Society of Hyperten-

sion Writing Group. When and how to use self (home) and ambulatory blood pressure monitoring[J]. J Am Soc Hypertens,2008,2(3):119-124.

[4] 王敏,徐新利,林建华,等. 家庭自测血压和诊室血压对高血压患者血压达标的临床评价[J]. 新疆医学,2016,46(2):212-215.

[5] 刘力生,王文,姚崇华. 中国高血压防治指南(2009 年基层版)[J]. 中华高血压杂志,2010,18(1):11-30.

[6] 俞伟珍,介丽霞,章玉珍. 高血压病患者血压计持有及家庭自我血压监测状况调查[J]. 护理学报,2007,14(6):20-22.

[7] 王丽姿,王丽萍. 高血压病人家庭自测血压情况的调查分析[J]. 护理研究,2009,23(12):1059-1060.

[8] 朱鼎良. 重视和推广家庭血压测量(续 1)[J]. 中国循环杂志,2008,23(2):83-85.

[9] Cuspidi C,Meani S,Lonati L,et al. Prevalence of home blood pressure measurement among selected hypertensive patients;results of a multicenter survey from six hospital outpatient hypertension clinics in Italy[J]. Blood Press,2005,14(4):251-256.

[10] 徐小玲,唐新华,黄歆然,等. 浙江省城市社区高血压管理患者家庭自测血压调查及影响因素分析[J]. 中国心血管杂志,2013,18(6):459-462.

[11] 杨晓辉,姚崇华. 北京市社区就诊高血压患者家庭自测血压情况以及对血压控制的影响[J]. 中华高血压杂志,2010,18(8):739-743.

[12] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J/CD]. 中国医学前沿杂志(电子版),2011,3(5):42-93.

[13] 龚亚驰,彭美娣. 计划行为理论在高血压病人家庭自测血压中的指导价值探讨[J]. 护理研究,2015,29(8):1001-1003.

[14] 梁海峰,杨明. 从诊室外血压看高血压的管理趋势[J]. 中国全科医学,2015,18(8):857-859.

(收稿日期:2017-02-18 修回日期:2017-04-06)

(上接第 3386 页)

[10] Chapman MJ. Metabolic syndrome and type 2 diabetes; lipid and physiological Consequences[J]. Diab Vasc Dis Res,2007,4(Suppl 3):S5-8.

[11] 郝唯蔚,徐世侠,胡婷婷. 年龄与代谢综合征的关系及防治对策[J]. 海军总医院学报,2007,20(3):149-151.

[12] 顾东风,Reynolds K,杨文杰,等. 中国成年人代谢综合征的患病率[J]. 中华糖尿病杂志,2005,13(3):181-186.

[13] 张晓燕,付晓洁,李义民,等. 3~6 岁儿童代谢综合征调查结果分析[J]. 中国妇幼保健,2007,22(29):4149-4151.

[14] Cook S,Weitzman M,Auinger P,et al. Prevalence of a metabolic syndrome phenotype in adolescents; findings from the third National Health and Nutrition Examina-

tion Survey,1988-1994[J]. Arch Pediatr Adolesc Med,2003,157(8):821-827.

[15] Molnar D. The prevalence of the metabolic syndrome and type 2 diabetes mellitus in children and adolescents[J]. Int J Obes Relat Metab Disord,2004,28 Suppl 3(S3):S70-74.

[16] Chen W,Srinivasan SR,Li S,et al. Metabolic syndrome variables at low levels in childhood are beneficially associated with adulthood cardiovascular risk; the Bogalusa Heart Study[J]. Diabetes Care,2005,28(1):126-131.

(收稿日期:2017-02-26 修回日期:2017-04-07)