

高血压患者服药依从性影响因素及护理对策研究

徐 聪

湖北健康职业学院 湖北 咸宁 437000

【摘要】：高血压是我国高发的慢性非传染性疾病，是脑卒中、冠心病等重大心脑血管事件的首要危险因素，遵医嘱规律服药是实现血压达标、降低并发症风险的核心关键。当前我国高血压患者服药依从性整体处于较低水平，临床研究显示患者服药依从性良好率仅30%~52%，其水平受患者人口学特征、疾病认知水平、药物治疗方案、家庭与社区支持等多维度因素综合影响。临床需针对核心影响因素实施个体化干预，构建“医院-社区-家庭”联动的全周期护理体系，可有效提升患者服药依从性，改善血压长期控制效果。

【关键词】：高血压；服药依从性；影响因素；护理对策；慢性病管理

DOI:10.12417/2982-3676.25.05.007

1 引言

高血压是我国最常见的慢性非传染性疾病，是脑卒中、冠心病等重大心脑血管事件的首要危险因素。据国家心血管病中心数据，我国18岁及以上成人高血压患病人数约3.3亿，血压整体控制率仅16.8%，服药依从性不佳是血压控制不达标核心可控因素。高血压需终身服药控制，规律遵医嘱服药可显著降低患者心脑血管不良事件风险，但我国近半数患者存在不规范服药行为。本文系统梳理高血压患者服药依从性的核心影响因素，提出针对性循证护理对策，为临床高血压慢性病管理提供参考。

2 高血压患者服药依从性的临床现状

服药依从性是指患者的服药行为与临床医嘱的符合程度，是慢性病治疗效果的核心保障，也是高血压全周期管理的关键环节。当前我国高血压患者服药依从性整体形势严峻，不同人群、不同医疗场景的依从性水平存在显著的群体差异。

从整体临床数据来看，我国高血压患者服药依从性良好率普遍偏低。范赵生2023年针对97例高血压住院患者的临床研究显示，仅51.55%的患者服药依从性良好，48.45%的患者存在明确的服药依从性差问题；周彩霞等2015年针对社区高血压人群的大样本调查显示，患者服药依从性良好率仅为41.3%；而段文静等2019年针对社区空巢老年高血压患者的专项研究显示，服药依从性不佳的患者占比高达70.00%，凸显了特殊人群依从性管理的严峻性。

从人群特征看，老年患者、中青年患者、农村地区患者、空巢老人是服药依从性差的高危群体。中青年高血压患者因对疾病远期危害认知不足、工作节奏快、生活不规律，服药中断率显著高于老年人群；老年患者则因记忆力减退、多重用药、经济收入有限，漏服、错服药物发生率高。从地域与医疗场景看，社区与农村地区高血压患者服药依从性显著低于城市住院随访患者，基层医疗机构高血压管理能力不足、健康宣教覆盖不全是重要诱因。此外，随着居民生活方式转变，高血压患病

年轻化加剧，中青年人群服药依从性问题凸显，成为当前高血压管理重点与难点。

整体而言，我国高血压患者服药依从性处于较低水平，已成为制约我国高血压防控效果的核心瓶颈。深入剖析其影响因素，制定针对性的护理干预策略，是提升我国高血压管理水平、降低心脑血管疾病负担的关键举措。

3 高血压患者服药依从性的核心影响因素

高血压患者服药依从性并非由单一因素决定，而是受多维度因素综合影响，具有多元性、复杂性、交互性的特征，是临床高血压管理的核心切入点。

3.1 患者个体因素

这是影响服药依从性的基础核心。人口社会学特征中，年龄、文化程度、经济收入是三大关键因子。临床研究显示，年龄 ≥ 70 岁的老年患者因认知与执行能力下降，服药依从性差的比例显著升高，中青年患者则因疾病重视度不足，擅自停药行为高发；初中及以下低学历患者对用药规范的理解能力有限，依从性显著低于高学历人群；家庭人均月收入不足2000元的患者，因长期药费的经济负担，极易出现减药、停药行为。同时，高血压疾病认知水平是决定服药行为的内在核心，“血压正常即可停药”“无症状无需服药”等错误认知，是患者不规范用药的首要诱因。此外，合并精神疾病、存在焦虑抑郁情绪或认知功能减退的患者，服药依从性会显著降低。

3.2 疾病治疗因素

这是影响依从性的直接临床因素。高血压病程与合并症直接关联用药行为，病程不足5年的患者因对疾病危害认知不足，依从性显著偏低，而病程超10年、合并心脑血管肾靶器官损害的患者，因多重用药负担加重，依从性也会明显下降。药物相关因素中，降压药物引发的干咳、乏力等不良反应，是导致患者停药的首要治疗相关因素；服药种类越多、每日服药频次越高，患者漏服率越高，依从性与用药方案复杂度呈显著负相关。此外，未接受临床药学干预、出院后随访中断、医患沟通不足的

患者,服药依从性会显著下降,距离上次住院时间越长,患者用药规范性越差。

3.3 社会环境因素

这是依从性管理的重要外部支撑。家庭支持是服药依从性的核心保护性因素,无伴侣同住、子女支持不足的空巢老年患者,依从性差的风险显著升高,家属的用药监督与情绪支持,是老年患者规律服药的重要保障。社区卫生服务质量直接决定基层患者的用药规范性,完善的社区健康宣教、定期随访与用药指导,可显著提升患者依从性,基层社区管理缺位则会直接导致患者用药行为失范。此外,医疗保障体系是重要基础,自费患者的服药依从性显著低于医保覆盖患者,医保报销政策的完善度,直接影响患者长期服药的可持续性。

4 提升高血压患者服药依从性的护理对策

针对高血压患者服药依从性的多维度影响因素,临床护理工作需摒弃传统的同质化护理模式,构建以患者为中心、全周期、多维度的护理干预体系,从根本上提升患者的服药依从性。

4.1 实施分层个体化健康教育,全面提升患者健康素养

健康教育是纠正患者错误认知、提升服药依从性的核心基础,护理人员需针对患者的年龄、文化程度、认知水平、疾病特征,实施分层化、个体化的健康教育,摒弃“一刀切”的宣教模式。

对于低文化程度、老年患者,采用通俗易懂的语言、图文手册、视频动画、面对面讲解等方式,反复强化高血压疾病核心知识,重点纠正“血压正常即停药”“无症状无需服药”等错误认知,讲解规律服药对预防心脑血管并发症的重要意义;对于中青年患者,结合其线上生活习惯,采用短视频、公众号、直播科普、线上社群等方式,开展碎片化、针对性的健康宣教,重点讲解高血压的远期危害、不规律服药对工作与生活的影响,提升其对疾病的重视程度。

健康教育内容需全面覆盖高血压的发病机制、血压控制目标、降压药物的作用机制、正确服药方法、不良反应识别与处理、生活方式干预等方面,同时通过提问、情景模拟、案例讲解等方式,检验患者的知识掌握程度,确保健康教育的有效性。此外,护理人员需将健康教育贯穿于患者入院、住院、出院的全流程,出院后通过随访持续强化健康知识,帮助患者建立终身治疗的健康信念。

4.2 开展全程化用药护理,优化药物治疗全流程管理

用药护理是保障患者规范服药的核心环节,护理人员需联合临床药师,为患者提供全程化、专业化的用药指导与管理,从临床环节降低患者的服药障碍。

首先,配合医生与临床药师,为患者优化用药方案,优先选择长效、每日1次服用、不良反应少、性价比高的降压药物,

减少服药种类与频次,降低患者的服药负担,从方案设计层面提升患者的服药依从性。其次,开展精细化用药指导,患者入院时,护理人员需全面评估患者的用药史、药物过敏史、不良反应发生情况,向患者详细讲解每种药物的服用时间、剂量、方法、注意事项,对于老年、认知功能下降的患者,采用分药盒、大字标签、颜色标记等方式,帮助患者区分药物,避免错服、漏服。

第三,加强药物不良反应的监测与干预,护理人员需密切观察患者用药后的不适症状,及时向医生反馈,配合医生调整用药方案,同时向患者讲解常见不良反应的应对方法,消除患者对药物的恐惧心理,避免因轻微不良反应擅自停药。第四,落实临床药学干预与出院后用药随访,联合临床药师为患者提供一对一的用药咨询,出院时为患者制定详细的用药计划表,出院后通过电话、微信、上门随访等方式,定期了解患者的服药情况,及时纠正不规范服药行为,对于漏服率高的患者,采用智能药盒、手机闹钟、微信提醒等方式,帮助患者建立规律的服药习惯。

4.3 加强心理护理与人文关怀,改善患者心理状态

负面情绪与精神心理问题是导致患者服药依从性下降的重要内在因素,护理人员需将心理护理贯穿于高血压护理的全流程,为患者提供全面的人文关怀。

入院时全面评估患者的心理状态、精神疾病史,对于存在焦虑、抑郁、抵触治疗等负面情绪的患者,采用一对一的心理疏导方式,耐心倾听患者的诉求与顾虑,向患者讲解高血压规范治疗的成功案例,帮助患者建立治疗信心,缓解负面情绪。其次,针对合并精神疾病、认知功能障碍的患者,联合心理科医生、家属制定个性化的照护方案,通过认知行为干预、正念放松训练、家属陪伴照护等方式,改善患者的心理状态与认知功能,同时为家属提供照护指导,帮助家属掌握患者的用药管理方法,确保患者规律服药。

此外,需营造人性化的护理氛围,尊重患者的个人意愿与治疗感受,针对不同患者的个体需求,提供个性化的护理服务,消除患者对医疗行为的抵触心理,提升患者对医护人员的信任度,进而提高患者对医嘱的遵从性。

4.4 构建多维度支持体系,实现全周期慢性病管理

高血压患者服药依从性的提升,需要医院、社区、家庭的多方联动,构建全周期、多维度的支持体系,打破医疗场景的时空限制。

首先,强化家庭支持系统的构建,护理人员在患者住院期间,同步对家属开展健康宣教与照护培训,向家属讲解家庭支持对患者服药依从性的重要意义,指导家属掌握用药监督、血压监测、情绪疏导的方法,鼓励家属参与患者的疾病管理,建立家属监督提醒机制。尤其是对于空巢、独居、认知功能下降

的老年患者,指导家属建立定期探视、远程提醒的照护模式,为患者规律服药提供家庭保障。

其次,完善社区延续性护理服务,建立“医院-社区”双向转诊的高血压管理模式,医院护理人员在患者出院后,及时将患者的病情、用药方案、护理要点同步至社区卫生服务中心,社区护士承担患者出院后的随访管理、血压监测、健康宣教、用药指导等工作,通过社区健康讲座、上门随访、家庭病床等方式,为社区高血压患者提供常态化的护理服务,及时纠正患者的不规范服药行为。

第三,推动医防融合的高血压管理体系建设,配合公共卫生部门,扩大高血压健康科普的覆盖面,提升全民高血压健康素养;同时联动医保部门,推动完善高血压门诊用药保障政策,降低患者的用药经济负担,减少因经济原因导致的服药中断。

参考文献:

- [1] 范赵生.影响高血压患者服药依从性的相关因素分析及护理措施探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(11):92-94+91.
- [2] 倪敏.老年心肌梗死合并高血压患者二级预防用药依从性影响因素及护理对策[J].护理实践与研究,2020,17(13):13-16.
- [3] 刘敏,续矿平.高血压患者服药依从性的影响因素及护理对策[J].临床合理用药杂志,2019,12(22):101-102.
- [4] 段文静.社区高血压病空巢老人服药依从性影响因素调查及社区护理对策分析[J].慢性病学杂志,2019,20(02):308-310.
- [5] 陀健琳,黎志革,冯彩霞,等.中青年高血压患者服药依从性影响因素及护理干预研究进展[J].右江民族医学院学报,2017,39(03):234-236.

此外,借助“互联网+护理”模式,通过线上随访、远程血压监测、线上用药咨询等方式,打破时间与空间的限制,为患者提供全天候的护理指导与用药管理,实现高血压患者的全周期、精细化管理。

4.5 小结与展望

高血压作为我国患病率最高的慢性非传染性疾病,服药依从性不佳是制约其临床防控效果的核心瓶颈,其水平受患者个体、疾病治疗、社会环境等多维度因素综合影响,具有显著的多元性与复杂性。临床护理需摒弃同质化模式,聚焦核心影响因素,通过个体化健康教育、全程化用药护理、多维度支持体系构建,切实提升患者服药依从性。未来随着智慧医疗发展,需进一步创新精准护理模式,依托数字化技术实现全周期精细化管理,持续改善患者血压控制效果与长期预后。