

基层高血压患者依从性现状及护理优化策略

杨 艳

寻甸回族彝族自治县功山镇中心卫生院 云南 寻甸 655208

【摘 要】：我国基层高血压患者用药、生活方式及复查监测依从性普遍偏低，受患者健康素养、基层医疗条件、家庭社会环境多重因素制约。本文分析依从性现状与影响因素，从分层宣教、精细化随访、家庭-社区协同方面提出护理优化策略，以期提高患者血压达标率，降低并发症风险，完善基层慢性病管理体系。

【关键词】：基层高血压患者；治疗依从性；护理干预

DOI:10.12417/2705-098X.26.19.060

引言

高血压是基层高发慢性疾病，患者治疗依从性直接决定血压控制成效。当前基层患者依从性不足问题突出，制约慢病管理质量。为改善基层高血压护理现状，本文梳理患者依从性现实问题，剖析各类影响因素，探究可行护理干预方案，为基层高血压规范化护理实践提供参考。

1 基层高血压患者治疗依从性整体现状

1.1 用药依从性普遍偏低

用药依从性是高血压病情管控的核心环节，当前我国基层高血压患者整体用药依从性处于较低水平。基层患者多为中老年人，群体健康认知较为薄弱，多数患者缺乏对高血压慢性病属性的正确认知，普遍存在血压达标后擅自停药、减药的行为。部分患者因长期服药产生厌烦心理，或担心降压药物存在副作用，随意间断服药。同时，基层医疗资源有限，家庭医生随访覆盖率不足，无法及时监督患者用药行为。此外，部分偏远基层地区药品采购不便、药品报销流程烦琐，也导致患者无法规律服药。不规范的用药行为，直接造成患者血压波动较大，难以长期稳定控制病情，大幅提升了脑卒中、冠心病等高血压并发症的发病风险。

1.2 生活方式依从性较差

基层高血压患者健康生活方式执行不到位，成为影响血压管控效果的重要问题。饮食方面，基层居民饮食习惯偏重油、重盐、重糖，日常高盐饮食、暴饮暴食现象普遍，多数患者无法严格遵循低盐低脂的饮食原则。运动方面，基层中老年患者多缺乏运动意识，日常久坐不动、体力活动不足，少数体力劳动者运动方式不科学，难以起到调节血压的作用^[1]。作息与情绪方面，部分患者存在长期熬夜、过度劳累的情况，且情绪调节能力较差，易出现焦虑、烦躁等负面情绪，引发血压升高。同时基层健康宣教普及不足，患者无法清晰认知不良生活习惯对血压的危害，长期维持不健康生活方式，严重影响临床治疗

效果。

1.3 复查与自我监测依从性不足

定期复查与血压自我监测是高血压精细化管理的关键，而基层患者此项依从性短板较为突出。多数基层患者缺乏慢病管理意识，认为无头晕、头痛等不适症状即代表病情稳定，忽视定期复诊的重要性，长期不前往基层卫生院检查血压、肝肾功能等指标。在自我监测上，多数家庭未配备血压监测设备，部分患者不会正确操作血压仪，无法实现居家常态化监测。此外，基层医护人员健康指导不到位，未明确告知患者复查周期、监测频率及记录方法，导致患者缺乏规范的监测习惯。患者无法及时掌握自身血压变化情况，医护人员也难以根据患者实时病情调整治疗方案，极易造成病情隐匿性加重。

2 基层高血压患者依从性不佳的主要影响因素

2.1 患者自身认知与健康素养因素

患者个人健康素养不足是导致依从性低下的核心主观因素。基层高血压患者以中老年群体为主，整体文化水平普遍偏低，对高血压作为终身性慢性病的病理特点认知存在严重误区^[2]。多数患者仅依据头晕、胸闷等主观症状判断病情，血压平稳后便擅自停药、减量，忽视持续治疗的必要性。同时，该群体对药物副作用、并发症危害认知片面，过度担忧长期服药损伤脏器，产生抗拒服药心理。此外，基层患者自我管理意识薄弱，缺乏自律性，难以长期坚持低盐饮食、规律运动、定时作息等健康行为。部分患者存在侥幸心理，认为短期血压波动不会引发严重疾病，长期忽视规范管控，最终造成治疗依从性持续偏低，影响血压控制效果。

2.2 基层医疗服务体系因素

基层医疗资源薄弱、健康管理不完善，是依从性差的重要客观医疗因素。乡镇卫生院、社区卫生服务中心医护人员数量有限，日常诊疗工作繁重，难以对高血压患者开展一对一、常态化的健康宣教与随访指导。基层医护人员专业水平参差不

齐,慢病管理知识更新滞后,对患者的用药指导、生活干预、监测指导不够细致规范。同时,基层慢病随访制度落实到位,多以电话随访为主,缺乏上门督导和病情精准评估,无法及时纠正患者的错误治疗行为。部分基层医疗机构药品配置单一,难以满足患者个性化用药需求,且就医流程相对繁琐,增加了患者复诊取药的时间成本,极大降低了患者持续治疗与复查的积极性^[3]。

2.3 家庭支持与社会环境因素

家庭支持缺失与社会健康环境不足,间接影响患者治疗依从性。家庭是基层慢病患者日常管理的重要监督场景,多数基层患者家属缺乏高血压相关知识,无法督促患者规律服药、调整生活习惯,甚至纵容患者抽烟酗酒、高盐饮食等不良行为,无法为患者营造良好的康复环境。从社会层面来看,基层社区健康科普宣传形式单一、频次较少,多以简单张贴海报为主,普及效果较差,难以让居民建立科学的慢病管理理念。同时,基层健康管理配套设施不完善,社区公益运动场地、健康监测设备不足,加之农村地区传统饮食习惯、生活陋习根深蒂固,整体社会健康氛围薄弱,大幅增加了患者规范治疗与自我管理的难度。

3 提升基层高血压患者依从性的针对性护理干预措施

3.1 开展分层个性化健康宣教护理

针对基层患者健康素养参差不齐的特点,医护人员需实施分层、个性化的健康宣教护理干预。结合患者年龄、文化程度、病程及认知误区,制定差异化宣教方案,对老年、低学历患者采用口头讲解、图文手册、短视频等通俗易懂的形式,摒弃专业晦涩的医学术语。重点普及高血压终身治疗特性、规律服药的意义、擅自停药的危害及常见药物副作用,纠正患者凭症状判断病情的错误认知。同时针对性开展生活方式指导,明确告知患者低盐低脂饮食、规律作息、适度运动、情绪稳定对血压控制的重要价值。定期开展基层健康讲座、一对一答疑,反复强化患者慢病管理意识,帮助患者建立科学的疾病认知,从主观上提升主动治疗与自我管理的依从性^[4]。

3.2 建立常态化精细化随访护理机制

完善基层高血压患者随访护理体系,是规范患者诊疗行为的关键举措。基层医疗机构需优化慢病随访制度,摒弃单一电话随访模式,采用多种模式相结合的多元化随访方式。根据患者血压控制情况划分风险等级,对血压波动大、依从性极差的高危患者加密随访频次,实时监测患者血压数值、用药情况、生活状态。随访过程中,医护人员及时纠正患者间断服药、错误监测等不良行为,根据患者血压变化协助医师调整护理及干预方案。同时为患者建立专属健康档案,详细记录病情变化与干预效果,实现全程动态化管理,有效解决基层患者复查不及时、用药不规范等问题,持续巩固血压控制效果。

3.3 构建家庭与社区协同护理模式

依托家庭与社区力量构建协同护理体系,全方位保障患者护理依从性。护理人员优先对患者家属开展健康培训,普及高血压护理知识,引导家属承担日常监督职责,督促患者按时服药、定期监测血压、摒弃烟酒及高盐饮食等不良习惯,为患者营造良好的家庭康复环境。同时联动社区开展常态化健康管理,完善社区健康监测设施与运动场地,定期组织社区血压筛查活动。通过社区宣传栏、社群推送健康知识,营造全民慢病管理的健康氛围^[5]。此外,建立医患、家属双向沟通渠道,患者及家属遇到问题可随时咨询医护人员,通过多方协同干预,弥补单一护理工作的不足,全面提升基层高血压患者长期治疗依从性。

4 基层高血压护理实施效果与推广展望

4.1 综合护理干预对患者依从性的改善效果

针对性的综合护理干预在基层高血压管理中可显著提升患者整体治疗依从性。通过个性化健康宣教,能够有效纠正患者对高血压疾病的认知误区,帮助患者充分认识长期规律治疗、科学生活管理的重要意义,主动摒弃擅自停药、随意减药等不良行为,显著提升用药依从性。同时,精细化随访护理可对患者日常治疗行为形成持续监督与指导,有效改善患者血压自我监测、定期复查的习惯。家庭与社区协同护理模式弥补了基层单独护理的局限性,持续规范患者饮食、运动、作息等生活方式。临床实践表明,该套护理方案可明显降低患者血压波动频率,提升血压达标率,减少因自我管理不当引发的病情加重情况,整体提升基层高血压慢性病管理质量。

4.2 基层医疗慢病管理服务质量显著提升

系统化高血压护理干预模式的落地,有效完善了基层医疗机构的慢性病护理体系,全面提升基层医疗服务能力。在护理实施过程中,基层医护人员的慢病宣教、随访管理、个体化干预等专业能力得到持续锻炼,规范化的护理流程扭转了以往基层慢病管理粗放、形式单一的问题。标准化患者健康档案的建立,实现了高血压患者病情动态化、规范化管理,让诊疗与护理工作更具针对性。同时,医患常态化沟通机制拉近了基层医护与患者的距离,提升患者就医信任度与满意度,有效改善基层医患关系。此外,完善的社区与家庭联动机制,补齐了基层院外护理短板,推动基层高血压护理从被动治疗向主动健康管理转型。

4.3 基层高血压护理模式的应用前景与推广展望

当前适配基层环境的高血压综合护理干预模式具备极高的普及价值与推广空间。该护理模式贴合基层患者认知水平、生活特点及医疗资源现状,操作简单、落地性强,无需高额医疗成本,适合在乡镇、社区医疗机构大范围推广应用。未来基层医疗可结合信息化技术,搭建线上慢病管理平台,依托微信

随访、智能血压设备数据上传等功能,实现全自动、常态化监测管理,进一步减轻基层医护工作压力^[6]。同时,可将分层宣教、协同护理、精细化随访等标准化流程纳入基层慢病护理常规工作,建立统一的高血压护理规范体系。通过持续优化干预方案、加强基层医护培训、深化社区健康建设,能够逐步构建全覆盖、高效率、可持续的基层高血压健康管理体系。

5 提升基层高血压患者依从性和护理优化的主要意义

5.1 降低患者并发症风险,改善个人健康预后

优化基层高血压护理、提升患者治疗依从性,对改善患者个体健康状况具有直接现实意义。高血压作为慢性终身性疾病,长期依从性不足会导致血压持续性波动,大幅提升脑卒中、心力衰竭、肾功能损伤等严重并发症的发病概率。通过规范化护理干预,可有效纠正患者不规律服药、不良生活习惯等问题,稳定控制血压水平。持续良好的血压管理能够延缓血管病变进展,减少危急重症事件发生,改善患者长期生存质量,降低致残与致死风险,帮助基层患者以更低的健康损耗维持正常生活状态。

5.2 减轻家庭经济负担,缓解基层就医压力

高血压反复失控及并发症发作,会给基层家庭带来沉重的经济与生活压力。多数基层家庭经济条件有限,一旦出现严重

并发症,不仅需要高额住院治疗费用,还会造成劳动力丧失,加重家庭负担。科学优化护理模式、提升患者依从性,可有效减少病情复发与急诊就医次数,降低后续并发症治疗开销,节约家庭医疗支出^[7]。同时,规范的院外护理管理能够减少患者反复入院现象,有效分流基层医院诊疗压力,缓解基层医疗资源紧张的现状,提升基层就医资源利用效率。

5.3 完善基层慢病体系,助力公共卫生事业发展

高血压是我国基层重点管控的慢性疾病,其管理质量直接影响基层公共卫生整体水平。推进护理优化、强化患者依从性管理,能够完善基层慢性病标准化管理流程,弥补传统粗放式护理的短板,规范随访、宣教、居家干预等工作内容。规范化的慢病护理模式可提升基层医护整体服务能力,健全社区与家庭联动的健康管理体系。大范围提升高血压管控水平,能够有效降低区域慢病整体发病率与恶化率,减轻社会公共卫生负担,为推进基层医疗卫生规范化、精细化、常态化发展提供重要支撑。

6 结语

基层高血压患者依从性提升是一项需要多方参与的长期工作。通过个性化宣教、精细化随访以及家庭社区协同护理,能够改善患者自我管理能力。未来可结合信息化手段优化护理模式,持续完善基层慢病管理,守护基层群众身体健康。

参考文献:

- [1] 刘端锋,姚彩华,颜圳伟.基层老年高血压患者用药依从性情况及原因调查[J].中国城乡企业卫生,2026,41(3):19-22.
- [2] 孙红玉.全科护理干预对高血压患者血压控制及生活质量的影响[J].中国科技论文在线精品论文,2026,19(1):396-399.
- [3] 唐朝苹.基层医疗机构高血压护理中的常见问题及其解决策略[C]//中国老年保健协会.第一届“中西医融合助力现代医学发展”研讨会论文集.2024:99-102.
- [4] 杨方宙.基层卫生院治疗高血压的治疗效果分析[C]//天津市互联网医学科普协会.临床医学研究创新学术交流会论文集(第一册).2026:1241-1243.
- [5] 姜姗姗.社区高血压患者实施多元化健康教育对血压控制情况及自我管理能力的影 响[J].中国实用乡村医生杂志,2025,32(7):37-40+44.
- [6] 常文娟.基层卫生院高血压患者居家护理干预效果观察[C]//中国智慧工程研究会.2025 信息化背景下的健康管理经验交流会论文集.2025:267-269.
- [7] 蔡金秀.健康教育对于基层社区卫生服务中心高血压护理的有效性[J].中国社区医师,2022,38(16):147-149.