

# 高血压患者用药依从性护理干预研究

卢莉莉

当阳百姓医院 湖北 宜昌 444100

**【摘要】**：高血压是临床最常见的慢性心血管疾病，需长期规范药物治疗，而用药依从性直接决定血压控制效果与并发症发生风险。本文针对高血压患者用药依从性低下的现实问题，分析疾病认知、治疗方案、心理状态、家庭支持及护理服务等主要影响因素，构建以健康教育、个性化用药指导、心理干预、家庭协同支持、数字化随访和行为强化为核心的综合护理干预体系，明确各环节实施要点与效果评价方法，为提升高血压患者长期自我管理能力和改善血压达标率提供科学、规范的护理实践参考。

**【关键词】**：高血压；用药依从性；护理干预；血压管理；慢性疾病护理

DOI:10.12417/2811-051X.26.09.042

高血压作为终身性慢性疾病，其治疗核心在于长期平稳控制血压，降低心、脑、肾等靶器官损害风险，而规律服用降压药物是实现血压达标的关键手段。随着人口老龄化加速与生活方式改变，我国高血压患病率持续升高，呈现患病人数多、控制率低、并发症发生率高等特点。临床中受多种因素影响，多数患者存在漏服、擅自停药、减量、不按时间服药等依从性不佳问题，导致血压波动明显、控制率偏低，进而增加脑卒中、心肌梗死、心力衰竭、肾功能损伤等严重并发症的发生率，不仅严重影响患者生活质量与生存周期，也大幅增加家庭照护压力与社会医疗负担。开展针对性、系统性、延续性的护理干预，能够有效纠正患者不良用药行为，提升治疗依从性与自我管理水平和，对改善高血压患者长期预后具有重要临床意义。

## 1 高血压患者用药依从性现状及影响因素

高血压患者普遍存在长期用药依从性偏低的问题，主要表现为忘记服药、自觉症状好转后自行停药、担心药物副作用而拒绝规律用药、随意更换药物或调整剂量、不按医嘱定期复诊等行为，此类行为直接导致血压控制不稳定、达标率下降，同时提高了急症发作与靶器官损害的风险，也给家庭和社会医疗资源带来额外负担。大量临床观察显示，依从性良好的患者血压达标率可提升一倍以上，而依从性差者并发症风险显著增高，因此提升用药依从性已成为高血压护理领域亟待解决的重要课题。

高血压患者用药依从性受多重因素共同作用，患者自身疾病认知不足是最主要原因，多数患者对高血压终身治疗的必要性理解不充分，存在“无症状不用药”“血压正常就停药”等认知误区，同时对药物不良反应过度担忧，甚至轻信偏方、保健品而擅自停用西药；治疗方案复杂、服药次数多、药物种类多、经济负担较重也会显著降低长期坚持用药的可能性；老年患者记忆力减退、视力与听力下降、行动不便、合并多种慢性病等生理特点进一步加剧依从性不佳问题；此外，焦虑、抑郁、孤独感等不良情绪、缺乏家庭监督与支持、护理随访不连续、健康教育形式单一、内容枯燥等，均会直接影响患者坚持规范用药的行为与意愿。

## 2 高血压患者用药依从性护理干预理论依据

本研究以健康信念模式、自我效能理论、信息-动机-行为技巧模型为核心理论支撑，健康信念模式强调通过纠正认知偏差、建立疾病与治疗的正确认知，激发患者主动采取健康行为，帮助患者树立正确治疗观念；自我效能理论注重通过正向引导、成功体验与持续鼓励，提升患者坚持长期治疗的信心，增强自我管理主动性；信息-动机-行为技巧模型从知识普及、动机激发、行为训练三个层面构建干预路径，使护理措施更贴合患者实际需求。三大理论相互支撑、有机结合，为系统化、可操作的内科护理干预方案提供科学依据，使护理干预更具针对性、实用性与可持续性。

## 3 高血压患者用药依从性护理干预实施策略

### 3.1 系统化健康教育干预

系统化健康教育是提升用药依从性的基础环节，护理人员需根据患者年龄、文化程度、接受能力、生活习惯开展个体化、通俗化、反复强化的健康宣教，宣教内容全面覆盖高血压疾病特点、长期规范用药的重要性、常用降压药物类别与作用机制、正确服用方法、常见不良反应及应对措施、血压监测要点与目标值、并发症危害等，重点纠正“无症状不用药”“血压正常就停药”等错误观念，宣教形式灵活采用口头讲解、图文手册、短视频、小组宣教、一对一答疑等多种形式，避免专业化术语过多，确保患者全面理解治疗意义，从认知层面建立坚持规范用药的内在动力，真正实现从“被动接受”到“主动执行”的转变。针对老年患者、低文化水平患者采用“看图说话”“情景模拟”“家属陪学”等方式强化记忆，对合并糖尿病、冠心病等共病患者开展联合用药安全宣教，避免药物相互作用风险；同时建立分层教育机制，新确诊患者侧重基础认知强化，长期治疗患者侧重用药行为巩固，定期开展健康知识小测试与用药行为复盘，确保教育内容入脑入心，持续强化正确用药理念。

### 3.2 个性化用药管理干预

个性化用药管理干预以简化用药流程、降低执行难度为目

标,护理人员结合患者用药种类、剂量、服用时间及日常生活节律,制定专属用药计划,优先协助患者使用一周分装药盒、彩色时间标签,将服药行为与起床、就餐、睡前等固定生活习惯绑定,从流程上减少漏服与错服;针对老年患者、独居患者及认知功能减退者,制作大号字体、防水耐磨的用药提示卡,详细列明药名、剂量、服用时间、注意事项及紧急联系电话,并定期上门或电话核对用药情况,及时发现并调整不合理用药习惯,同时加强对药物储存、有效期查看、漏服处理等细节指导,从操作层面全面提升用药依从性。针对多药联用患者制定联合用药时序表,明确不同药物服用间隔与禁忌要求,避免错服、混服;对记忆力极差的高龄患者提供定时提醒工具与简易操作流程,减少执行障碍;建立用药追踪台账,每日记录服药情况、血压数值、不适反应,便于护理人员动态评估并及时优化用药管理方案,最大限度提升服药规范性与准确性。

### 3.3 心理护理与情绪干预

心理状态直接影响患者治疗依从性,护理人员需在干预过程中动态评估患者焦虑、抑郁、抵触治疗、恐惧药物等不良情绪,通过耐心沟通、共情疏导、正向鼓励缓解心理压力,针对患者担心药物依赖、损伤肝肾等顾虑进行一对一科学解释,用通俗语言说明规范用药的获益远大于可控不良反应,消除非理性恐惧;同时运用动机性访谈激发患者自我管理意愿,强化自我效能感,通过成功案例分享增强治疗信心,帮助患者保持稳定、积极的治疗心态,减少因心理问题导致的擅自停药、拒服药物、不配合治疗等行为,为长期坚持用药提供稳定心理支撑。对存在明显负性情绪的患者开展每周1次专项心理疏导,引导患者表达内心顾虑与压力,给予充分理解与支持;联合家属营造正向鼓励氛围,避免指责与抱怨引发抵触心理;对长期治疗信心不足的患者引入同伴支持,邀请依从性好、血压控制稳定的患者分享经验,以真实案例增强治疗信念,持续稳定患者服药心态。

### 3.4 家庭协同支持干预

家庭支持是提升长期用药依从性的重要保障,护理人员将家属纳入整体护理体系,对家属开展高血压护理知识专项培训,指导其掌握服药监督、血压监测、饮食与运动配合、异常情况识别、紧急处理等技能,鼓励家属提供定时提醒、陪伴服药、陪同复诊、情绪安抚等支持,营造有利于坚持治疗的家庭环境;对于独居、空巢老人,重点联动社区与子女建立定期联络机制,通过家庭参与有效弥补患者记忆力不足、主动性不够等问题,显著提高长期用药的稳定性与持续性,形成患者、家属、护理人员三方协同的高效管理模式。明确家属在用药管理中的核心职责,如每日核对服药情况、每周协助监测血压、及时反馈异常状况,对照护能力不足的家属提供持续线上指导与上门帮扶;建立家庭协同激励机制,对配合度高、执行效果好的家庭给予表扬与强化指导,充分激活家庭支持系统作用,让

家属从“旁观者”转变为“参与者、监督者、支持者”。

### 3.5 数字化延续性随访干预

数字化随访干预突破传统随访时空限制,构建线上线下结合的闭环管理模式,护理人员通过电话、微信、短信、健康管理APP等方式开展定期随访,内容包括用药核对、血压记录收集、不良反应反馈、问题解答与定时提醒,借助智能提醒工具实现服药、监测、复诊自动提示,对血压控制不佳及依从性差的患者进行重点跟踪与强化指导;同时利用大数据分析患者行为规律,对高风险人群提前介入干预,确保护理服务连续、及时、高效,有效提升长期管理效果,尤其适合老年患者及社区居家管理人群。建立分级随访机制,依从性差、血压波动大的患者每周随访1次,状态稳定患者每2—4周随访1次,通过语音、视频、图文等多种形式开展互动指导;针对不熟悉智能设备的老年患者,保留电话随访与上门随访通道,确保全覆盖、无遗漏;搭建线上护理咨询通道,随时解答患者用药疑问,实现“问题早发现、异常早处理、服务不间断”的全程延续护理。

### 3.6 健康行为协同强化干预

健康行为强化干预将用药管理与生活方式干预相结合,实现整体健康促进,护理人员在指导规范用药的同时,同步开展低盐饮食、规律运动、戒烟限酒、体重控制、情绪调节、规律作息等健康指导,强调健康生活方式可增强降压效果、减少用药波动、降低并发症风险;通过行为打卡、阶段性目标激励、定期复盘、同伴交流等方式巩固健康行为,使规范用药与健康生活方式相互促进、同步提升,形成稳定、可持续的自我管理模式,从整体上改善高血压患者健康水平。将用药行为与饮食、运动、作息统一纳入管理计划,制定每日可执行的简易清单,降低自我管理难度;定期开展健康行为评比与经验分享,对坚持良好的患者给予正向激励;针对吸烟、饮酒、高盐饮食等顽固不良习惯,采用行为矫正技术逐步干预,以健康生活方式巩固用药效果,实现“药物治疗+生活干预”双管齐下,全面提升血压控制稳定性。

## 4 护理干预效果评价

### 4.1 评价指标体系

护理干预效果采用多维度指标综合评价,核心包括用药依从性、血压控制水平、自我管理能力、心理状态及护理满意度,其中用药依从性采用Morisky-Green量表评估,分数越高代表依从性越好;血压指标以收缩压、舒张压及血压达标率为核心;自我管理能力涵盖血压监测频率、规律复诊情况、健康生活方式执行情况;同时采用焦虑SAS量表、抑郁SDS量表评估心理状态改善情况,全面反映干预措施对患者认知、行为、生理、心理的实际效果。为提升评价科学性,增加用药行为正确率、不良反应正确处理率、疾病知识知晓率等过程指标,将客观监测数据与主观评分相结合,避免单一指标评价偏差;增设长期

随访指标,如6个月血压波动幅度、并发症发生率、再就诊率等远期指标,全面衡量干预措施的短期效果与长期获益,形成覆盖“认知—行为—生理—心理—预后”的全维度评价体系。

#### 4.2 评价实施方法

在干预前、干预后1个月、3个月、6个月进行多时间点对比评估,统一培训护理人员,确保评估标准一致、数据真实可靠,收集并统计各项指标数据,通过统计学方法对比干预前后差异,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义,判断干预措施是否有效;在评价过程中持续收集患者与家属意见,根据评价结果优化干预内容、形式与频次,不断提升护理干预的针对性与科学性,确保长期稳定改善患者用药依从性与血压控制效果。建立标准化评价流程,采用统一工具、统一时间、统一标准开展数据收集,安排专人负责数据录入与质量核查,保证结果真实可信;运用统计软件进行数据分析,对比干预前后各指标变化趋势,明确优势环节与薄弱环节;建立评价—反馈—优化闭

环机制,每季度复盘干预效果,针对低依从性、血压控制差等问题及时调整干预策略,持续提升护理方案的精准性与有效性,实现高质量、可持续的高血压用药依从性管理。

#### 5 结语

用药依从性是高血压长期规范管理的核心环节,综合护理干预能够从认知、行为、心理、环境等多方面解决依从性低下的问题。以系统化健康教育、个性化用药指导、心理干预、家庭协同支持、数字化随访和健康行为强化为一体的护理模式,可有效提升患者用药依从性,改善血压控制水平,降低并发症风险,提高生活质量。在临床与社区护理实践中,应持续推进个体化、延续化、数字化的全程护理服务,构建医院—社区—家庭一体化管理体系,不断优化干预策略,为高血压患者提供更加优质、高效、可持续的护理支持,切实提高我国高血压整体管理水平。

#### 参考文献:

- [1] 国家心血管病中心.国家基层高血压防治管理指南 2023 版[J].中国循环杂志,2023.
- [2] 中华护理学会内科护理专业委员会.高血压患者护理实践专家共识[J].中华护理杂志,2023.
- [3] 李静,张敏.社区综合护理干预对高血压患者用药依从性及血压控制的影响[J].中华现代护理杂志,2024.