

老年高血压患者用药依从性的相关因素研究

刘宁春 (宁夏宝石花医院, 宁夏银川 750006)

摘要: 目的: 探究老年高血压患者用药依从性的相关影响因素。方法: 选取 2020 年 1 月~2021 年 10 月我院收治的 120 例老年高血压患者为研究对象。根据患者用药依从性调查情况分为研究组(依从性良好患者)54 例和对照组(依从性差患者)66 例。研究分析高血压患者用药依从性差的原因, 并进行单因素、多因素分析。结果: 在用药依从性差的原因中, 忘记服用占比最高(61.67%), 其次是对药物疗程不清楚(65.00%); 单因素分析显示, 两组患者年龄、文化程度、病程、用药种类、高血压严重程度比较有显著性差异($P < 0.05$); 多因素 logistic 回归分析显示, 年龄($OR=1.062$)、文化程度($OR=1.039$)、病程($OR=1.107$)、用药种类($OR=1.231$)、高血压严重程度($OR=1.028$)均为高血压患者用药依从性的重要影响因素。结论: 忘记服用药物、自我用药意识不强等是导致患者用药依从性差的主要原因, 年龄、文化程度、病程、用药种类、高血压严重程度是高血压患者用药依从性的重要影响因素, 应强化对患者相关健康知识宣讲, 提高患者对高血压疾病的认知程度, 了解相关药物疗程, 提高用药依从性。

关键词: 老年高血压; 用药依从性; 相关因素

高血压已成为危害生命健康的常见慢性疾病之一。随着现代人饮食生活习惯的改变, 高血压的发病率逐年升高, 且有年轻化趋势。及时有效地服用药物是控制老年高血压病情发展的重要手段, 特别是对于一些病程较长的老年高血压患者, 长时间的多种药物服用, 导致患者用药依从性下降^[1]。有研究报道显示^[2-3], 有近 70% 的老年高血压患者用药依从性较差, 用药不按时、自我服用药物意识不强以及缺乏相关疾病健康知识, 导致患者病情反复。本研究旨在探究老年高血压患者用药依从性的相关影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月~2021 年 10 月我院收治的 120 例老年高血压患者为研究对象, 其中男 69 例、女 51 例, 年龄 61~83 岁、平均年龄(65.49 ± 2.15)岁, 病程 3~10 年、平均病程(6.74 ± 2.46)年, 高中及以下文化 74 例, 大专及以上文化 46 例。根据患者用药依从性调查情况分为研究组(依从性良好患者)54 例和对照组(依从性差患者)66 例。

纳入标准: 依照高血压诊断标准, 确诊为原发性高血压; 年龄在 60 岁以上; 无精神障碍, 可完成相关诊治及调查; 无严重肝肾等脏器异常者。排除标准: 为继发性高血压; 合并有严重血液系统、免疫系统疾病者; 合并有恶性肿瘤者。本次研究经患者同意, 签署《知情同意书》, 并

经院伦理会审批通过。

1.2 方法

(1) 用药依从性情况。采用 Morisky 用药依从性调查量表进行调查, 量表主要有 8 个问题。依从性差 < 6 分, 依从性中等为 6~7 分, 依从性好为 8 分^[4-5]。根据评分结果, 将依从性良好者的 54 例设为研究组, 依从性差者 66 例设为对照组。

(2) 相关影响因素调查分析。收集整理两组患者一般资料(如年龄、病程、性别、糖尿病严重程度及文化程度等), 进行用药依从性单因素、多因素分析。

1.3 观察指标

(1) 分析用药依从性差的原因。(2) 对用药依从性进行单因素、多因素分析。

1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS21.0 统计学软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料用比率表示, 采用 χ^2 检验; 多因素采用非条件 logistic 回归分析。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 用药依从性差的原因分析

在用药依从性差的原因中, 忘记服用占比最高(61.67%), 其次是对药物疗程不清楚(65.00%)。见表 1。

表 1 药依从性差的原因分析

原因	n	构成比 (%)
出现不良反应	46	38.33
经济负担重	38	31.67
症状改善不明显	42	35.00
忘记服用	74	61.67
药品种类过多	41	34.17
药物疗程不清楚	78	65.00
无人按时照料服用	35	29.17
自我用药意识不强	54	45.00

2.2 用药依从性单因素分析

单因素分析显示, 两组患者年龄、文化程度、

病程、用药种类、高血压严重程度比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 用药依从性单因素分析

变量	研究组 (n=54)	对照组 (n=66)	χ^2	P
性别			0.429	0.426
男	31 (57.41)	38 (57.58)		
女	23 (42.59)	28 (42.42)		
年龄 (岁)			15.524	0.000
60~70	42 (77.78)	35 (53.03)		
> 70 岁	12 (22.22)	31 (46.97)		
文化程度			18.057	0.000
高中及以下	25 (46.30)	49 (74.24)		
大专及以上	29 (53.70)	17 (25.76)		
病程 (年)			15.622	0.000
≤ 2	24 (44.44)	21 (31.82)		
3~5	18 (33.33)	14 (21.21)		
≥ 6	12 (22.22)	31 (46.97)		
用药种类 (种)			19.113	0.000
≤ 3	34 (62.96)	23 (34.85)		
> 3	20 (37.04)	43 (65.15)		
高血压严重程度			13.845	0.000
I 级	20 (37.04)	13 (19.70)		
II 级	23 (42.59)	25 (37.88)		
III 级	11 (20.37)	28 (42.42)		

2.3 多因素 logistic 回归分析

以是否用药依从性良好为因变量, 以年龄、文化程度、病程、用药种类、高血压严重程度为自变量进行多因素 logistic 回归分析。在回归分析

中得出, 年龄 (OR=1.062)、文化程度 (OR=1.039)、病程 (OR=1.107)、用药种类 (OR=1.231)、高血压严重程度 (OR=1.028) 均为高血压患者用药依从性的重要影响因素。见表 3。

表 3 多因素 logistic 回归分析

变量	β	SE	Wald	P	OR	95%CI
年龄	1.694	2.524	3.068	0.011	1.062	1.126~2.815
文化程度	1.253	3.115	2.588	0.006	1.039	1.183~2.644
病程	1.022	2.371	3.165	0.000	1.107	1.295~2.362
用药种类	0.924	3.862	1.274	0.000	1.231	1.268~2.753
高血压严重程度	0.837	4.091	1.279	0.013	1.028	1.198~2.497

3 讨论

3.1 用药依从性差的原因分析

良好用药依从性是高血压病情控制的重要保障,也是提高治疗效果的内在需求。在对120例老年高血压患者用药依从性调查中发现,忘记服用占比最高(61.67%),其次是对药物疗程不清楚(65.00%)。此外,自我用药意识不强、出现不良反应等也是患者用药依从性差的重要原因之一^[6]。大部分老年高血压患者经常忘记服用降压药物,并且对所服用的药物缺乏了解,导致药物服用断断续续^[7~8]。与此同时,老年高血压患者的自我用药意识也不强,特别是在出现轻微不良反应的情况之下,自主停药的情况十分常见,这也是导致了老年高血压患者用药依从性差的原因。

3.2 用药依从性的相关影响因素分析

相关影响因素分析得出,年龄、文化程度、病程、用药种类、高血压严重程度均是高血压患者用药依从性的重要影响因素。

(1) 年龄因素。随着年龄的增长,部分老年高血压患者的记忆性差,在无家人照料提醒的情况之下,出现忘记服用药物的情况增加,这也是导致用药依从性差的原因所在。此外,患者年龄越大,对高血压相关知识的掌握越少,遵医嘱的自我意识偏弱。

(2) 文化程度。文化程度越高,患者对高血压疾病的认识越多,对高血压用药的重要性有科学理解,故而在用药过程中依从性较好,认识到遵从医嘱的重要性。

(3) 病程。病程是影响患者用药依从性的重要因素。主要是病程越长,患者受疾病影响及用药时间越长,导致部分老年患者出现懈怠、消极等心理,在药物服用过程中表现出较大的随意性。故而,相较于病程较短患者,病程越长患者的用药依从性整体越差。

(4) 药物种类。高血压患者长期需要服用药物,所服用药物种类越多,患者出现忘记服用药物等情况的发生率增加,同时也增加了患者的

经济压力。

(5) 高血压严重程度。高血压越严重,所需服用的药物种类、剂量均有所增加。长期服用药物的副作用影响,让高血压严重患者出现了心理负情绪,不遵医嘱的行为发生增加,降低了用药依从性。

3.3 提高患者用药依从性的措施

一是强化高血压健康知识宣讲,提高患者对高血压相关知识的认知程度,同时告知患者及其家属不遵医嘱行为的危害性,进一步强化患者规范用药行为,提高用药自觉性;二是做好心理健康指导,引导患者正确面对高血压疾病,以积极乐观的生活态度,遵照医嘱,规范服用药物;三是指导患者养成健康良好的生活方式,在日常饮食生活中,应戒烟酒,适当增加高钾饮食,降低脂肪等食物的摄入,以健康的饮食生活实现病情的有效控制。

参考文献

- [1] 吐达洪,张晶,陈丽婷,等.应用手机微信技术对中老年高血压患者进行服药依从性及血压管理效果的影响[J].中国医学装备,2019,16(6):114-118.
- [2] 《中国高血压防治指南》修订委员会.中国高血压防治指南2018年修订版[J].心脑血管病防治,2019,19(1):1-44.
- [3] 黄洋,涂淑华,谢昆.社区规范化管理对高血压患者血压及并发症的效果分析[J].当代医学,2019,25(25):112-114.
- [4] 庞庆春.阿司匹林在高血压合并冠心病患者中的治疗价值[J].河北医药,2020,42(3):451-453.
- [6] 翟瑜菲,寇毛毛,王扬冰,等.海口市居民对基本公共卫生服务项目知晓率和满意度调查[J].中国公共卫生管理,2019,35(2):153-156.
- [7] 牟鑫,黄海华,李明秋,等.长期照护医养结合的老年多器官功能不全综合征患者死亡危险因素分析[J].中华老年多器官疾病杂志,2019,18(5):40-44.
- [8] 丛建妮,赵拥军,黄小敏,等.基于供需视角对滨州市社区卫生服务医养结合情况的调查分析[J].中国卫生统计,2019,36(5):713-715