

普刊作者信息：

单位：邯郸二八五医院

科室：心血管内科

邮编：056001

姓名：吴晓建

性别：女

民族：汉

籍贯：河北馆陶

学历：本科

职称：主管护师

现就职单位：邯郸二八五医院

研究方向：心血管护理

身份证号：130433198701162921

快递地址：邯郸二八五医院心血管内科

电话：15503029981

社区高血压患者药物素养现状及健康宣教干预效果评价

吴晓建

摘要

目的 调查社区高血压患者药物素养现状，分析系统化健康宣教的干预效果，为社区高血压慢病管理提供依据。**方法** 选取 2025 年 1 月—2025 年 12 月某社区 80 例高血压患者，随机分为对照组、观察组，各 40 例。对照组采用常规健康指导，观察组实施系统化健康宣教，干预周期 6 个月。对比两组药物素养、用药依从性及血压指标。**结果** 干预前两组各项指标差异无统计学意义 ($P>0.05$)；干预后观察组药物素养各维度评分、用药依从率均高于对照组，血压水平低于对照组 ($P<0.05$)。社区高血压患者普遍存在药物认知不足、擅自调整药量、漏服药物等问题，整体药物素养偏低。**结论** 社区高血压患者药物素养水平较差，系统化健康宣教可有效改善患者用药认知，提高用药依从性，稳定控制血压，适宜在社区推广应用。

关键词 社区高血压；药物素养；健康宣教；用药依从性；血压控制

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月—2025 年 12 月本社区建档管理的 80 例高血压患者，随机分为两组，每组 40 例。对照组男 22 例，女 18 例，平均年龄 (62.35 ± 5.42) 岁，平均病程 (8.12 ± 2.36) 年；文化程度：小学及以下 15 例，初中 18 例，高中及以上 7 例。观察组男 21 例，女 19 例，平均年龄 (61.89 ± 5.67) 岁，平均病程

(8.45 ± 2.51) 年；文化程度：小学及以下 14 例，初中 19 例，高中及以上 7 例。两组一般资料比较无统计学差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。本研究经伦理委员会审批，患者均知情同意。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

符合《中国高血压防治指南（2024 年修订版）》诊断标准；年龄 ≥ 44 周岁；可配合完成 6 个月随访；意识清楚，沟通正常。

1.2.2 排除标准

严重肝肾功能损伤、恶性肿瘤、继发性高血压患者；存在精神、认知障碍；中途脱落、无法完成研究者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

给予常规社区健康指导，口头讲解用药方法，每 3 个月发放健康手册、开展基础讲座，复诊时简单询问用药情况，无个性化干预措施，干预周期 6 个月。

1.3.2 观察组

在常规指导基础上开展系统化健康宣教：① 基线评估：干预前调查患者用药习惯及药物认知，建立个性化健康档案；② 分层宣教：依据年龄、文化程度差异化科普，老年患者采用图文资料通俗讲解，中青年依托短视频线上学习，每月开展用药专项讲座；③ 一对一用药指导：明确药物用法、不良反应、禁忌，严禁私自调药、停药；④ 多元随访：微信群每日提醒，每周电话随访、每月上门随访，动态监测血压；⑤ 家属协同监督，辅助规范患者用药行为。干预周期 6 个月。

1.4 观察指标

① 药物素养：自制量表包含药物知识、用药信念、用药行为、风险认知 4 个维度，总分 0~100 分，信度系数 0.862，分值越高素养越好；② 用药依从性：采

用 Morisky 量表， ≥ 6 分为依从；③ 血压指标：干预前后测量静息状态收缩压、舒张压，取平均值。

1.5 统计学方法

采用 SPSS26.0 分析数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示、t 检验，计数资料以 $[n(\%)]$ 表示、 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 社区高血压患者药物素养现状

干预前 80 例患者药物素养平均分 (52.36 ± 6.85) 分，整体偏低。主要问题：77.50% 患者不了解药物不良反应，60.00% 存在漏服药物，43.75% 曾自行调药停药，36.25% 盲目更换药物，老年患者用药风险认知薄弱。

2.2 两组患者干预前后药物素养评分对比

干预前两组药物素养评分无差异 ($P > 0.05$)；干预后两组评分均升高，观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

组别	例数	药物知识		用药信念		用药行为		风险认知	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	13.25 ± 2.16	16.82 ± 2.35	12.41 ± 1.95	15.36 ± 2.11	11.35 ± 2.02	14.68 ± 2.25	10.52 ± 1.86	13.95 ± 2.04
观察组	40	13.18 ± 2.23	21.56 ± 2.42	12.35 ± 2.01	19.85 ± 2.26	11.42 ± 1.98	18.96 ± 2.31	10.48 ± 1.91	17.82 ± 2.15
t 值	-	0.145	8.962	0.132	9.125	0.158	8.741	0.126	8.256
P 值	-	0.885	< 0.001	0.895	< 0.001	0.875	< 0.001	0.901	< 0.001

表 1 两组患者干预前后药物素养评分对比 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

2.3 两组患者用药依从性对比

干预后对照组依从率 75.00%，观察组依从率 92.50%，观察组依从率更高（ $P<0.05$ ），见表 2。

组别	例数	依从	不依从	依从率
对照组	40	30（75.00）	10（25.00）	75.00%
观察组	40	37（92.50）	3（7.50）	92.50%

表 2 两组患者用药依从性对比[n(%)]

2.4 两组患者血压指标对比

干预前两组血压无显著差异；干预后两组血压均下降，观察组血压低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 3。

组别	例数	收缩压（mmHg）		舒张压（mmHg）	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	152.36±8.45	138.52±7.62	96.45±6.32	88.65±5.41
观察组	40	151.89±8.61	125.36±6.85	95.87±6.51	82.14±4.96
t 值	—	0.248	9.254	0.315	7.862
P 值	—	0.805	<0.001	0.754	<0.001

表 3 两组患者血压指标对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

3 讨论

3.1 社区高血压患者药物素养现状

研究表明该社区高血压患者药物素养偏低，多存在漏服、擅自调药等不良用药行为，主要与患者年龄偏大、健康认知不足及传统宣教形式单一有关。不规范用药易造成血压波动，增加心血管并发症风险，亟需优化社区用药干预方案。

3.2 系统化健康宣教的应用价值

本次系统化健康宣教采用分层科普、一对一指导、多元随访及家属协同干预，弥补了常规宣教的不足。干预后观察组药物素养各项评分明显提升，表明该宣教模式可有效纠正用药误区，夯实患者用药认知。

3.3 健康宣教对依从性与血压的影响

规范用药是血压管控的关键。本次干预后观察组用药依从率及血压改善效果均优于对照组，证实系统化宣教可约束不良用药行为，稳定降压，降低病情波动风险。

3.4 管理建议与研究局限性

建议社区完善分层宣教，建立长效随访机制。本研究样本来源单一、随访时间有限，存在一定局限性，后续可扩大样本进一步研究长期干预效果。

4 结论

综上所述，社区高血压患者药物素养普遍偏低。系统化健康宣教可有效提升患者药物素养与用药依从性，改善血压水平，操作简单、适用性强，适合在基层社区慢病管理中推广使用。

参考文献

- [1] 国家心血管病中心. 中国高血压防治指南(2024年修订版)[J]. 中华心血管病杂志, 2024, 52(08):721-765.
- [2] 李丽莎, 唐琪, 王草. 社区老年人合理用药管理模式对患者用药知信行的影响研究[J]. 中国全科医学, 2025, 28(11):1352-1357.
- [3] 张敏, 王静. 多元化健康宣教在社区高血压患者药物素养提升中的应用效果[J]. 医药前沿, 2025, 15(18):134-136.
- [4] 刘艳. 药师主导药学服务对社区高血压患者用药依从性及血压控制的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2025, 18(02):145-147.
- [5] 王浩宇, 陈丽. 社区中老年高血压患者药物素养现状及影响因素分析[J]. 中国初级卫生保健, 2025, 39(05):45-48.