基层医疗机构高血压患者分级管理模式优化及临床效果分析

苗国亮

（河北省沧州市南皮县潞灌镇卫生院　061500）

【摘　要】目的：优化基层医疗机构高血压患者分级管理模式，观察其对患者血压控制及治疗依从性的影响。方法：从2023年6月开始至2024年6月这段时间，选取了基层医疗机构收治的280例高血压患者，运用随机数字表法把这些患者分成观察组和对照组，每组都是140例，对照组运用常规分级管理模式，观察组运用优化过后的分级管理模式，对比两组管理1年后的血压控制达标率以及治疗依从性评分，以此来评估优化模式的临床效果。结果：在基线状态下，两组患者在收缩压、舒张压水平及治疗依从性评分方面均未呈现显著性差异；经过为期一年的干预管理后，研究数据显示观察组患者的收缩压和舒张压指标均显著优于对照组，同时其血压控制达标率及治疗依从性评分亦显著高于对照组，上述差异均具有统计学意义。结论：优化之后的分级管理模式可切实有效地降低基层老年高血压患者的血压水平，提升血压控制的达标率以及治疗依从性，这种模式与基层医疗的实际情况相契合，操作起来简便且可行，值得在基层医疗机构进行推广应用。

【关键词】基层医疗机构；高血压；分级管理；模式优化；血压控制；治疗依从性

Optimization of the Hierarchical Management Model for Hypertensive Patients in Primary Healthcare Institutions and Analysis of Clinical Outcomes by

Miao Guoliang

（Luguang Town Health Center，Nanpi County，Cangzhou City，Hebei Province　061500）

[Abstract] Objective：To optimize the hierarchical management model for hypertensive patients in primary healthcare institutions and observe its impact on blood pressure control and treatment adherence. Methods：From June 2023 to June 2024，280 hypertensive patients admitted to primary healthcare institutions were selected and randomly divided into an observation group and a control group using a random number table，with 140 cases in each group. The control group received the conventional hierarchical management model，while the observation group received the optimized hierarchical management model. The blood pressure control achievement rate and treatment adherence scores were compared between the two groups after one year of management to evaluate the clinical efficacy of the optimized model. Results：At baseline，there were no significant differences between the two groups in systolic blood pressure，diastolic blood pressure levels，or treatment adherence scores. After one year of intervention，the data showed that the observation group had significantly better systolic and diastolic blood pressure indicators than the control group，as well as significantly higher blood pressure control achievement rates and treatment adherence scores，all of which were statistically significant. Conclusion：The optimized hierarchical management model can effectively reduce blood pressure levels in elderly hypertensive patients in primary healthcare institutions，improve blood pressure control achievement rates and treatment adherence. This model aligns with the actual conditions of primary healthcare，is simple to implement，and is feasible，making it worthy of promotion and application in primary healthcare institutions.

[Key words] primary healthcare institutions；hypertension；hierarchical management；model optimization；blood pressure control；treatment adherence

1 引言

高血压属于老年群体中较为常见的慢性病症，同时还是心脑血管疾病的关键危险因素，基层医疗机构身为高血压防治的前沿阵地，负责着多数老年高血压患者的日常管理事务，然而当下基层高血压分级管理存有分级标准不明确、干预措施单一、随访机制不完善等状况，致使部分患者血压控制不理想，治疗依从性较低，增加了并发症发生的风险。60岁以上的老年高血压患者大多合并多种基础疾病，血压波动幅度较大，对于管理的个性化以及精细化有着更高要求，要依据基层医疗资源的实际情况，优化分级管理模式，借助细化分级标准、完善随访流程、强化针对性干预，达成对不同风险等级患者的精准管理目标，这对提升基层高血压防治成效有着意义。本研究借助随机对照试验，比较常规分级管理与优化分级管理的临床效果，为基层高血压管理模式的完善提供实践方面的依据。

2 资料与方法

2.1 研究对象

选取 2023 年 6 月至 2024 年 6 月基层医疗机构（社区卫生服务中心、乡镇卫生院）收治的 280 例高血压患者。采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组，每组各 140 例。

2.2 管理方法

2.2.1 对照组

运用基层常规高血压分级管理方案，按照《中国高血压

防治指南》标准将高血压分为一级、二级、三级，统一发放高血压防治手册，并开展常规健康宣教，内容覆盖低盐饮食、适量运动、戒烟限酒等，依据分级开具降压药物处方，一级高血压患者每三个月随访一次，二级、三级高血压患者每 1 至 2 个月随访一次，随访内容仅包含血压测量与药物调整，未进行依从性评估及干预。

2.2.2 观察组

2.2.2.1 细化分级与风险分层

依据血压分级情况，再综合考量合并症以及危险因素，把患者划分成低危、中危、高危三个层次，其中低危组定义为收缩压处于 1 级高血压范围且无合并症及其他危险因素；中危组包含两种情况，其一为 1 级高血压伴随 1–2 项危险因素，其二为 2 级高血压但未出现靶器官损害；高危组的判定标准最为严格，包括 3 级高血压患者、具有 2 项以上危险因素者或已出现明确合并症的个体。

2.2.2.2 个体化干预措施：

根据不同风险层级患者的情况制定专属宣教方案，低危患者着重生活方式干预指导，中危患者增添药物依从性教育，高危患者加强并发症防治知识宣讲，运用一对一讲解、视频宣教、家属协同教育等多种形式，依据患者年龄、肝肾功能、合并症等，制定个性化降压药物方案，优先选用长效、平稳降压药物，防止药物相互作用，对于高龄患者起始剂量减半，逐步进行调整，减少不良反应。为患者制定个性化饮食方案，依据合并症调整饮食结构，如糖尿病合并高血压患者强调低糖低盐饮食，结合患者身体状况制定运动计划，如老年衰弱患者推荐散步、太极拳等温和运动，每周 3 至 5 次，每次 30 分钟，设立戒烟限酒督导员，定期随访督促。

2.2.2.3 完善随访机制

对于低危患者而言，每三个月进行一次随访，中危患者则是每两个月随访一回，高危患者需每月随访一次，而病情不稳定的患者，要增加随访的频率，除了血压测量以及药物调整之外，还需增添治疗依从性评估，囊括用药、饮食、运动等方面，同时进行不良反应监测以及心理状态评估。针对依从性差的患者，要分析其原因并给予针对性干预，比如对于忘记服药的患者发放提醒卡片，对于经济困难的患者协调免费或低价药物。

两组患者都进行了为期 1 年的管理工作，在这 1 年的管理期间，是由同一组基层医务人员来开展实施管理的，以此来保证管理质量可保持一致。

2.3 观察指标

2.3.1 血压控制情况

根据《中国高血压防治指南》的血压控制标准，本研究对随访 1 年的患者进行了血压水平评估，其中 60 岁以上老年患者的血压达标标准设定为收缩压低于 150mmHg 且舒张压低于 90mmHg，在此基础上统计并分析了患者的血压控制达标率。

2.3.2 治疗依从性

本研究采用自行研制的治疗依从性评估量表进行测评，该量表由用药依从性、饮食依从性、运动依从性及随访依从性四个维度构成，共计 20 个条目，各条目采用 0–5 分的 Likert 式评分标准，总分范围为 0–100 分，评分结果与治疗依从性呈正相关关系，所有受试者均在为期 1 年的干预管理后接受量表评估。

2.4 统计学方法

本研究采用 SPSS 26.0 统计软件包进行数据处理与分析，所有统计检验均采用双侧检验，设定显著性水平 $\alpha=0.05$ 作为差异具有统计学意义的判定标准。

3 结果

3.1 患者基线资料比较

两组患者基线资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性，见表 1。

3.2 两组患者管理前后血压水平与血压控制达标率比较

研究结果显示，干预前两组患者的收缩压与舒张压水平均无显著统计学差异；经过为期 1 年的干预管理后，两组血压指标均呈现明显下降趋势，其中观察组的收缩压和舒张压降低幅度显著优于对照组。观察组患者的血压达标率较对照组具有显著优势，这一差异具有统计学意义，见表 2。

3.3 两组患者管理前后治疗依从性评分比较

在基线状态下，两组患者的治疗依从性评分未见显著统计学差异；经过为期 1 年的干预管理后，两组患者的治疗依从性评分均呈现显著提升趋势，其中观察组的提升幅度明显优于对照组，组间差异具有统计学显著性。观察组治疗依从性评分提升幅度（32.4%）显著大于对照组（11.9%），见表 3。

表 1　两组患者基线资料比较[n（%）/均数 ± 标准差]

指标	观察组（n=140）	对照组（n=140）	统计量	P 值
年龄（岁）	68.5 ± 7.2	67.8 ± 6.9	t=0.825	0.410
性别（男）	76（54.3）	72（51.4）	x^2=0.238	0.626
病程（年）	8.3 ± 3.5	8.1 ± 3.3	t=0.482	0.630
高血压分级			x^2=0.345	0.842
1 级	42（30.0）	40（28.6）		
2 级	68（48.6）	70（50.0）		
3 级	30（21.4）	30（21.4）		
合并基础疾病			x^2=0.532	0.911
糖尿病	56（40.0）	53（37.9）		
冠心病	42（30.0）	45（32.1）		

脑卒中史	18（12.9）	16（11.4）		
无合并症	24（17.1）	26（18.6）		
收缩压（mmHg）	156.8 ± 10.5	155.9 ± 10.2	t=0.643	0.520
舒张压（mmHg）	95.3 ± 6.8	94.8 ± 6.5	t=0.612	0.541
治疗依从性评分（分）	65.2 ± 8.7	64.8 ± 8.5	t=0.364	0.716

表 2　两组患者管理前后血压水平与血压控制达标率比较（均数 ± 标准差/[n（%）]）

指标	观察组（n=140）	对照组（n=140）	统计量	P 值	
收缩压（mmHg）	管理前	156.8 ± 10.5	155.9 ± 10.2	t=0.643	0.520
	管理后	132.5 ± 8.6	145.8 ± 9.2	t=11.257	< 0.001
舒张压（mmHg）	管理前	95.3 ± 6.8	94.8 ± 6.5	t=0.612	0.541
	管理后	82.3 ± 5.4	89.6 ± 6.1	t=9.874	< 0.001
血压控制达标率	122（87.1）	92（65.7）	x^2=18.632	< 0.001	

表 3　两组患者管理前后治疗依从性评分比较（均数 ± 标准差，分）

组别	管理前	管理后	t 值（组内）	P 值（组内）	t 值（组间）	P 值（组间）
观察组（n=140）	65.2 ± 8.7	86.3 ± 7.5	22.632	< 0.001	11.632	< 0.001
对照组（n=140）	64.8 ± 8.5	72.5 ± 8.3	8.257	< 0.001		

4 讨论

4.1 优化分级管理模式改善血压控制的机制

观察组在血压控制效果方面明显优于对照组，最关键的是优化模式达成了精准化以及个体化管理，常规分级管理只是依照血压水平来分级，没有考虑老年患者的合并症、危险因素等个体差异，干预措施缺少针对性，使得部分高危患者干预不足，而低危患者干预过度，优化模式在血压分级的基础上增添了风险分层，把合并糖尿病、冠心病等基础疾病的患者列为高危，给予更密集的随访以及更强化的干预，保证高危患者获得重点管理，对于低危患者则侧重于生活方式干预，防止不必要的药物过度使用，符合基层医疗资源合理分配的原则。个体化用药方案的制定是血压控制达标的关键所在，老年患者肝肾功能减退，合并症较多，常规统一用药容易引发不良反应或者疗效不佳，在优化模式里，医务人员结合患者年龄、肝肾功能、合并症等因素来选择降压药物，优先使用长效制剂，保证血压平稳控制，减少波动情况，同时降低不良反应发生率，提高患者用药耐受性，提升血压控制达标率。

4.2 优化分级管理模式提高治疗依从性的逻辑

观察组的治疗依从性评分比对照组更高，这显示出优化管理模式可推动患者行为发生改变，在常规管理中，健康宣教内容比较笼统，没有针对性，也缺乏趣味性，使得患者接受程度较低，随访仅仅关注血压，没有对依从性展开系统评估和干预，致使部分患者因为忘记服药或者不了解饮食禁忌等缘故，出现依从性差的状况。优化模式借助个体化健康宣教，依照不同风险层级患者的需求来开展宣教，比如对高危患者强调并发症的危害，以此提高他们对治疗的重视程度，对低危患者提供具体的饮食以及运动方案，让患者明白“怎样去做”，提高干预的可行性，多渠道随访以及上门服务解决了老年患者行动不便的问题，提高了随访依从性，针对依从性差的患者分析原因并给予针对性干预，如发放服药提醒卡片、协调低价药物等，切实解决了患者的实际困难，提升了治疗依从性。另外家属协同教育的开展，让家属参与到患者管理当中，形成监督与支持，强化了患者的依从行为。

5 结论

基层医疗机构高血压患者优化分级管理模式可有效降低 60 岁以上老年高血压患者的血压水平，提升血压控制达标率以及治疗依从性，今后可以开展多中心、长期随访研究，验证该模式的长期效果和普适性，为基层高血压管理提供更充足的循证依据。

参考文献：

[1]叶小春，祝炜，白文婷，等. 基于 Triangle 理论的高血压多重用药患者分级管理模式构建与效果评价 [J]. 中国医院药学杂志，2025，45（17）：2012-2016+2024.
[2]李秀金，蔡姿尧. 风险评估分级管理模式对妊娠期高血压患者的影响 [J]. 现代医药卫生，2024，40（15）：2588-2590+2595.
[3]石弘，罗红艳，冯灵. 紧密型医共体下医防融合分级管理模式在社区高血压患者中的构建及应用 [J]. 中国医药导报，2024，21（15）：138-141.
[4]查晓娟，“互联网+”分级诊疗模式下三甲医院慢病管理体系建设与示范. 安徽省，皖南医学院第一附属医院（皖南医学院弋矶山医院），2022-05-16.
[5]陆惠平，区域临床药师协同慢病（高血压、糖尿病）管理服务模式研究. 上海市，上海市浦东医院，2021-12-22.
[6]张楠，夏文斌，闫阔，等. 分级诊疗模式下医联体药师参与高血压患者长期药学监护工作实践 [J]. 中国药事，2021，35（12）：1441-1448.