

# 社区老年高血压患者家庭监测认知调查及其影响因素研究

吕 贤, 廖春霞\*

湖州学院生命健康学院, 浙江 湖州

收稿日期: 2026年4月21日; 录用日期: 2026年5月13日; 发布日期: 2026年5月26日

## 摘 要

目的: 分析其家庭血压监测依从性的相关影响因素, 为提升该群体家庭血压监测认知与依从性、优化社区老年高血压健康管理策略提供科学的理论依据。方法: 选取杭州多个社区的老年高血压患者为研究对象。采用一般资料调查表、血压监测认知与依从性评估表、高血压治疗依从性量表开展问卷调查, 分析筛选影响家庭血压监测依从性的关键因素。结果: 杭州社区老年高血压患者家庭监测认知与依从性整体处于中低水平。结论: 杭州社区老年高血压患者家庭监测认知不足、依从性偏低, 受血压监测频率、血压计配备、治疗依从性等多因素共同影响。提升该群体的家庭血压监测认知与依从性, 需立足社区老年人群特点, 实施分层精准的健康宣教, 完善社区医疗服务保障。

## 关键词

社区, 高血压, 家庭血压监测, 依从性

## A Study on Cognition of Home Blood Pressure Monitoring and Its Influencing Factors among Community Residents with Hypertension

Xian Lyu, Chunxia Liao\*

School of Life and Health Sciences, Huzhou University, Huzhou Zhejiang

Received: April 21, 2026; accepted: May 13, 2026; published: May 26, 2026

\*通讯作者。

## Abstract

**Objective:** To analyze the influencing factors associated with the adherence to home blood pressure monitoring among elderly hypertensive patients, so as to provide a scientific theoretical basis for improving their awareness and adherence to home blood pressure monitoring and optimizing community-based health management strategies for elderly hypertension. **Methods:** Elderly hypertensive patients from multiple communities in Hangzhou were selected as research subjects. A questionnaire survey was conducted using a general information questionnaire, an assessment scale for awareness of and adherence to blood pressure monitoring, and a hypertension treatment adherence scale to identify and screen the key factors affecting adherence to home blood pressure monitoring. **Results:** The overall awareness and adherence to home blood pressure monitoring among community-dwelling elderly hypertensive patients in Hangzhou were at a low-to-moderate level. **Conclusions:** Community-dwelling elderly hypertensive patients in Hangzhou have insufficient awareness and low adherence to home blood pressure monitoring, which are jointly influenced by multiple factors including blood pressure monitoring frequency, availability of sphygmomanometers, and treatment adherence. To improve their awareness and adherence to home blood pressure monitoring, targeted and stratified health education should be implemented based on the characteristics of the elderly population in communities, and community medical service support should be improved.

## Keywords

Community, Hypertension, Home Blood Pressure Monitoring, Adherence

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 前言

随着社会经济的发展、医疗和科技水平的进步,人们生活水平不断提高,预期寿命显著延长,疾病模式也随之呈现出新的特点。高血压作为慢性病中最常见的一种,其发病率持续攀升,已成为影响全球居民健康的重要公共卫生问题[1]。据《中国心血管健康与疾病报告 2023 概要》显示,我国心血管病患者数量逐年增加,大约有 3.3 亿人,其中 2.45 亿人患有高血压,相当于每 4 个成年人中就有 1 个高血压患者。男性患病率 51.1%、女性 55.3%,80 岁以上高龄患者中单纯收缩期高血压占比达 66% [2]。

家庭血压监测(Home Blood Pressure Monitoring, HBPM)作为高血压患者自我管理的重要内容,能有效弥补诊室血压监测“白大衣效应”的缺陷,精准反映患者真实血压水平,为临床用药调整提供可靠依据。

《国家基层高血压防治管理指南 2020 版》推荐家庭血压监测作为患者自我管理的主要手段[3]。

## 2. 研究对象与方法

### 2.1. 研究对象

采用发放问卷的方法,根据纳入标准和排除标准选择① 符合 WHO 和国际高血压联盟关于成人高血压的诊断标准[4]; ② 高血压病程  $\geq 1$  年; ③ 年龄  $\geq 65$  岁; ④ 病情稳定,生命体征平稳; ⑤ 意识清楚,可进行正常沟通交流; ⑥ 自愿参与本研究。

根据 Kendall 的样本量估算法, 样本量可以取变量数的 5~10 倍, 同时考虑 20% 的无效问卷, 本研究变量总数有 24 个, 即样本量为  $24 \times (5 \sim 10) \times (1 + 20\%) = 150 \sim 300$ 。

采用单纯随机抽样法从中抽取研究对象, 在杭州长期居住的多个不同社区的 326 名高血压老年人进行问卷调查, 在进行具体分析时由于数据不完整, 数据逻辑错误等数据质量问题, 最终得到有效样本量 300 例, 样本回收有效率为 92.02%。

## 2.2. 患者基本情况

其中男性 172 人(57.33%), 女性 128 人(42.67%), 男性占比超过女性; 社区老年高血压患者平均年龄  $72.62 \pm 5.459$  岁, 最大 89 岁、最小 65 岁, 65~70 岁有 143 人(47.67%), 70~75 岁有 78 人(26%)  $\geq 75$  岁有 79 人(26.33%); 教育程度方面: 小学及以下有 63 人(21%), 初中学历 133 人(44.33%), 中专/高中文化程度的有 74 人(24.67%), 大专/本科文化程度的有 30 人(10%); 婚姻状况: 已婚的 246 人(82%), 未婚或离异、丧偶的 54 人(18%); 超过 90% 的老年患者与配偶或子女在一起居住; 居民医疗保险覆盖率超过 96%。

## 2.3. 研究方法和工具

通过“问卷星”扫码方式或填写纸质问卷对杭州多个社区老年高血压患者进行问卷调查。采用一般资料调查表、血压监测认知与依从性评估表和高血压治疗依从性量表对研究对象进行调查。

### 2.3.1. 一般资料调查表

通过查阅文献等自行编制的患者一般情况调查表, 包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、个人月收入、合并症、血压测量频次等。

### 2.3.2. 血压监测认知与依从性评估表

采用中南大学龙靓[5]设计发展使用的血压监测认知与依从性评分表, 其信度系数为(Cronbach' $\alpha$ ) 0.82, 内容效度为 0.86。

### 2.3.3. 高血压治疗依从性量表

该表由唐红英编制[6], Cronbach' $\alpha$  系数为 0.862, 结构效度系数为 0.828, 重测信度系数为 0.958。

## 2.4. 数据处理与分析

所有数据采用 SPSS 27.0 软件进行统计学分析。

## 3. 结果

### 3.1. 杭州社区老年高血压患者血压监测认知与依从性评分等级水平

**Table 1.** General status of blood pressure monitoring cognition and compliance among elderly hypertensive patients in Hangzhou communities (n = 300)

**表 1.** 杭州社区老年高血压患者血压监测认知与依从性总体情况(n = 300)

	分析指标	例数	构成比(%)
血压监测认知	好	66	22.00
	一般	113	37.67
	差	121	40.33
血压监测依从性	好	61	20.33
	一般	107	35.67
	差	132	44.00

本研究发现, 300 名老年高血压患者在血压监测认知与依从性评分等级, 可见其认知与依从性水平偏低, 有待进一步提高。见表 1。

### 3.2. 杭州社区老年高血压患者治疗依从性水平

300 例患者中, 82.33%处于治疗依从性低等水平。服药依从性、饮食限盐、规律锻炼、戒烟限酒、控制体重、情绪调节、睡眠控制、血压监测总分 8 个维度标准分分别为(37.61 ± 12.78)分、(7.71 ± 3.02)分、(2.13 ± 1.14)分、6.56 ± 2.55)分、(3.14 ± 1.08)分、(7.57 ± 3.22)分、(2.73 ± 1.19)分和(2.72 ± 1.07)分, 在治疗依从性各个维度中, 规律锻炼维度的得分指标最低(42.67%)。得分指标 = (各因素实际得分总和/该因素可能最高得分) × 100%。见表 2、表 3。

**Table 2.** General status of treatment compliance in elderly hypertensive patients in Hangzhou communities (n = 300)

**表 2.** 杭州社区老年高血压患者治疗依从性总体情况(n = 300)

	分析指标	例数	构成比(%)
治疗依从性	低	247	82.33
	高	53	17.67

**Table 3.** Treatment compliance scores of elderly hypertensive patients in Hangzhou communities (n = 300)

**表 3.** 杭州社区老年高血压患者治疗依从性得分(n = 300)

项目	最小值	最大值	$\bar{x} \pm s$	得分指标(%)
治疗依从性量表总分	33	110	70.18 ± 18.44	56.15
服药依从性	13	65	37.61 ± 12.78	57.86
饮食限盐	3	15	7.71 ± 3.02	51.42
规律锻炼	1	5	2.13 ± 1.14	42.67
戒烟限酒	2	10	6.56 ± 2.55	65.63
控制体重	1	5	3.14 ± 1.08	62.73
情绪调节	3	15	7.57 ± 3.22	50.47
睡眠控制	1	5	2.73 ± 1.19	54.67
血压监测	1	5	2.72 ± 1.07	54.40

### 3.3. 杭州社区老年高血压患者血压监测认知与依从性影响因素的单因素分析

将影响老年高血压病患者血压监测认知与依从性等级水平的可能因素采用秩和检验分析, 结果显示文化程度、婚姻状况、个人月收入、职业状况、居住情况、血压计、血压监测频率、治疗依从性能影响患者血压监测依从性等级水平( $P < 0.05$ )。其他因素年龄、烟酒嗜好、付费方式、病程、合并症无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 4。

**Table 4.** Univariate analysis of factors influencing blood pressure monitoring compliance in elderly hypertensive patients n (%)

**表 4.** 影响老年高血压病患者血压监测依从性的单因素分析例(%)

变量	好	一般	差	Z/H	P
				0.325	0.85
年龄(岁)	65~70	19	20	104	
	70~75	14	5	59	
	75+	14	9	56	

续表

					-1.415	0.157
烟酒嗜好	有	19	11	103		
	无	28	23	116		
					59.877	<0.001
文化程度	小学及以下	0	5	58		
	初中	13	7	113		
	中专/高中	23	17	34		
	大专/本科	11	5	14		
					9.489	0.023*
婚姻状况	未婚	0	1	0		
	已婚	35	25	186		
	离婚	0	0	5		
	丧偶	12	8	28		
					62.679	<0.001*
个人月收入	<1000 元	0	1	7		
	1000~元	1	2	29		
	2000~元	10	16	103		
	3000~元	20	11	78		
	>4000 元	16	4	2		
					89.742	<0.001*
职业状况	工人	10	18	148		
	公务员及企事业单位管理人员	25	3	4		
	服务行业	5	4	21		
	个体经营	0	1	15		
	其他	7	8	31		
					8.425	0.038*
居住情况	与配偶一起居住	7	9	70		
	与子女一起居住	13	10	65		
	与配偶、子女一起居住	20	10	69		
	独居	7	5	15		
					7.324	0.062
付费方式	自费	0	1	1		
	医保	44	32	213		
	公费	2	0	0		
	其他	1	1	5		
					1.045	0.79
病程	≤5 年	10	19	68		
	6~10 年	24	12	95		
	11~20 年	12	3	49		
	>20 年	1	0	7		

续表

					2.908	0.234
合并症	无	21	19	119		
	有一种	19	12	85		
	有两种或以上	7	3	15		
					208.497	<0.001*
血压监测频率类别	每天>1次	10	0	0		
	每天1次	15	1	0		
	每周2~6次	17	2	0		
	每周1次	5	14	17		
	每月2~3次	0	14	69		
	每月1次	0	3	133		
					-7.59	<0.001*
是否备有血压计	是	44	19	69		
	否	3	15	150		
					159.074	<0.001*
血压监测时间点	晨起时	8	6	20		
	晚睡前	4	10	38		
	晨起 + 晚睡前	34	2	0		
	无固定时间	1	16	106		
	有症状时	0	0	55		
					-14.216	<0.001*
治疗依从性	低	3	25	219		
	高	44	9	0		

\*P &lt; 0.05 差异有统计学意义。

### 3.4. 影响杭州社区老年高血压患者血压监测依从性等级水平的有序多分类 Logistic 回归分析

**Table 5.** Influencing factors and assignment of blood pressure monitoring compliance in elderly hypertensive patients  
**表 5.** 老年高血压患者血压监测依从性影响因素及赋值

变量	变量赋值
文化程度	小学及以下 = 1, 初中 = 2, 中专/高中 = 3, 大专/本科 = 4
婚姻状况	未婚 = 1, 已婚 = 2, 离婚 = 3, 丧偶 = 4
个人月收入	<1000 元 = 1, 1000~元 = 2, 2000~元 = 3, 3000~元 = 4, >4000 元 = 5
职业状况	工人 = 1, 公务员及企事业单位管理人员 = 2, 服务行业 = 3, 个体经营 = 4, 其他 = 5
居住情况	与配偶一起居住 = 1, 与子女一起居住 = 2, 与配偶、子女一起居住 = 3, 独居 = 4
血压监测频率	每天>1次 = 1, 每天1次 = 2, 每周2~6次 = 3, 每周1次 = 4, 每月2~3次 = 5, 每月1次 = 6
是否备有血压计	是 = 1, 否 = 2
血压监测时间点	晨起时 = 1, 晚睡前 = 2, 晨起 + 晚睡前 = 3, 无固定时间 = 4, 有症状时 = 5
治疗依从性	低 = 1, 高 = 2

将血压监测依从性等级水平作为应变量,文化程度、婚姻状况、个人月收入、职业状况、居住情况、血压监测频率、是否备有血压计、血压监测时间点、高血压治疗依从性作为自变量,采用有序多分类 logistic 回归进行分析,logit 函数作为链接函数。模型似然比检验显示该回归模型有意义( $\chi^2 = 405.504$ ,  $P < 0.001$ );拟合优度检验显示模型拟合良好( $P = 1$ );平行线检验满足平行性假设( $P = 0.072$ ),可以进行有序多分类 Logistic 回归分析。变量赋值见表 5。回归分析结果显示,在均衡其他因素的影响下,血压监测频率、治疗依从性是影响老年高血压患者血压监测依从性等级水平的独立因素( $P < 0.05$ ),即血压监测频率每周 1 次倾向血压监测依从性好的可能性分别是每月 1 次者的 12.103 倍;高血压治疗依从性高者倾向血压监测依从性差的可能性是高血压治疗依从性低者的 0.002 倍,见表 6。

**Table 6.** Ordinal multinomial logistic regression analysis of influencing factors of blood pressure monitoring compliance in elderly hypertensive patients

**表 6.** 老年高血压患者血压监测依从性影响因素的有序多分类 logistic 回归分析

影响因素	B	S.E	Wald $\chi^2$	P 值	OR 值	95% CI		
						下限	上限	
阈值	[血压监测依从性 = 1]	8.09	2041.738	0	0.997	39258.472	-3993.642	4009.822
	[血压监测依从性 = 2]	13.926	2041.737	0	0.995	15446446.9	-3987.805	4015.657
文化程度	小学及以下	0.804	1.146	0.492	0.483	2.336	-1.442	3.05
	初中	-0.295	1.016	0.084	0.772	0.78	-2.286	1.697
	中专/高中	0.737	0.76	0.94	0.332	2.254	-0.753	2.227
	大专/本科(对照)							
婚姻状况	未婚	-0.78	3.806	0.042	0.838	0.544	-8.239	6.68
	已婚	-0.388	0.961	0.163	0.686	0.57	-2.271	1.495
	离婚	-18.683	6764.583	0	0.998	1.03E-09	-13277.021	13239.656
	丧偶							
个人月收入	<1000 元	-1.933	2.54	0.579	0.447	0.1	-6.911	3.045
	1000~元	-2.744	2.173	1.595	0.207	0.067	-7.003	1.514
	2000~元	-3.396	1.99	2.913	0.088	0.035	-7.296	0.504
	3000~元	-3.508	1.921	3.333	0.068	0.03	-7.273	0.258
	>4000 元(对照)							
职业状况	工人	-0.219	0.93	0.056	0.814	0.545	-2.042	1.604
	公务员及企事业单位管理人员	-2.03	2.374	0.731	0.392	0.088	-6.683	2.622
	服务行业	0.023	1.093	0	0.983	0.722	-2.119	2.164
	个体经营	-7.623	3.949	3.727	0.054	0	-15.363	0.116
	其他(对照)							
居住情况	与配偶一起居住	-1.337	1.407	0.903	0.342	0.354	-4.096	1.421
	与子女一起居住	-0.945	1.163	0.66	0.417	0.482	-3.224	1.335
	与配偶、子女一起居住	-1.309	1.389	0.888	0.346	0.359	-4.032	1.414
	独居(对照)							

续表

血压监测频率	每天>1次	19.207	5129.903	0	0.997	1665613770	-10035.219	10073.633
	每天1次	8.48	2.953	8.246	0.004	5802.029	2.692	14.269
	每周2~6次	2.991	2.742	1.19	0.275	20.303	-2.383	8.365
	每周1次	2.494	1.217	4.2	0.04	12.103	0.109	4.879
	每月2~3次	1.234	0.971	1.614	0.204	3.293	-0.67	3.137
	每月1次(对照)							
是否备有血压计	是	-0.027	0.569	0.002	0.962	1.061	-1.142	1.088
	否(对照)							
血压监测时间点	晨起时	17.149	2041.736	0	0.993	216179440	-3984.58	4018.877
	晚睡前	16.529	2041.736	0	0.994	121436102.7	-3985.2	4018.257
	晨起 + 晚睡前	20.287	2041.737	0	0.992	5265986323	-3981.444	4022.018
	无固定时间	15.348	2041.736	0	0.994	37437686.89	-3986.38	4017.077
	有症状时(对照)							
治疗依从性	低	-6.054	1.66	13.3	0.001*	0.002	-9.307	-2.8
	高(对照)							

注: 以 logit 函数作为链接函数; 模型似然比检验显示该回归模型有意义( $\chi^2=405.504, P<0.001$ ); 拟合优度检验显示模型拟合良好( $P=1$ ); 平行线检验满足平行性假设( $P=0.072$ )。以最大赋值为参照。\* $P<0.05$  差异有统计学意义。B 回归系数。S.E 标准误。

## 4. 讨论

### 4.1. 杭州社区老年高血压患者家庭血压监测认知与依从性现状分析

通过对杭州多个社区 300 例高血压患者的调查, 发现该地区的社区老年高血压患者血压监测依从性表现劣于认知, 监测频率严重不足, 仅 29.43% 的老年人每周至少监测 1 次, 45.33% 每月仅监测 1 次, 每天监测者不足 10%, 远未达到《中国家庭血压监测指南》[7] 建议标准。提示需要加强宣教并适当督导以提高家庭监测的频率, 可能有助于改善目前 HBPM 设备使用不足的现状。

基于杭州 300 名社区老年高血压患者的调查数据分析, 社区老年高血压患者家庭血压监测认知与依从性整体处于中低水平, 存在认知误区突出、监测行为不规范、群体差异显著等问题。认知层面呈现“知晓率低、误区集中”的特点[8]。

综上, 杭州社区老年高血压患者家庭血压监测认知不足、依从性偏低, 且受认知误区、配套条件、人口学特征等多重因素影响, 需通过精准宣教、完善保障、协同管理等方式破解现有问题, 提升监测规范化水平。

### 4.2. 杭州社区老年高血压患者家庭血压监测依从性影响因素分析

#### 4.2.1. 血压监测频率

有序多分类 Logistic 回归分析显示, 每周 1 次监测者依从性好的可能性是每月 1 次者的 12.103 倍( $P<0.05$ ), 说明监测频率高的情况更好。监测频率与认知、依从性呈显著正相关( $P<0.001$ ), 每天监测超 1 次、每天 1 次、每周 2~6 次的老年人, 监测依从性“好”的占比均为 100%, 根据知信行理论, 知识、信念和行为之间存在着渐进的关系[9]。知识是行为改变的基础, 信念和态度是行为改变的驱动力高频监测

通过正强化作用, 让老年人直观感知血压波动, 进而强化监测意愿, 形成良性循环。

#### 4.2.2. 治疗依从性

治疗态度与整体依从性是关键驱动因素。斯金纳的“强化”理论提到当某种行为的结果对患者来说是有利的, 那么这种行为就会产生强化, 使行为出现的强度增加[10]。有序多分类 Logistic 回归分析显示, 高血压治疗依从性与血压监测依从性高度相关( $P < 0.001$ ), 治疗依从性高的老年人(17.67%)中, 44 例监测依从性为“好”, 无 1 例为“差”; 而治疗依从性低者中, 88.66%监测依从性为“差”。治疗态度积极、信念坚定的老年人, 更能认识到监测对血压控制的重要意义, 而 76.67%的患者认为无需一天多次监测, 这类错误认知直接削弱监测主动性。李亚楠等[11]研究表明, 高血压病患者治疗态度与信念和其依从性行为之间有密切关系, 认为治疗态度与信念越强, 其治疗依从性越好, 说明治疗态度、信念和依从性对血压监测依从性产生积极影响, 与本研究结果相似。积极地预防和治疗高血压, 可以大大降低发生心血管病的风险, 早降压早获益; 长期降压长期获益; 降压达标将高血压患者的危险性降到最低, 最大获益。

#### 4.2.3. 是否备有血压计

监测相关条件是认知与依从性的基础保障。是否备有血压计是最直接的影响因素( $P < 0.001$ ), 仅 43.67%的老年人家中备有血压计, 这类人群中 44 例监测依从性为“好”, 而未备有血压计者中仅 3 例达到“好”水平。本研究中血压计持有率低于王勇等[12]的研究结果, 与医务工作者指导不到位, 以及部分社区患者存在对家庭使用电子血压计自测血压信任不足的观念, 影响患者对电子血压计测量准确性的正确认识有关[13]。近年来一项关于上臂电子血压计与水银血压计测量一致性的 Meta 分析结果表明, 上臂电子血压计与水银血压计测量血压值具有一致性, 准确性可靠[14]。因此, 提倡家中配备上臂式电子血压计, 加强规范化血压监测, 消除电子血压计测量准确性的顾虑很有必要。备有血压计能让老年人便捷获取常血压信息, 增强诊治主动性。

### 4.3. 提升杭州社区老年高血压患者家庭监测认知与依从性的建议

完善设备保障, 针对杭州社区老年患者血压计持有率仅 43.67%、设备配备不足的突出问题, 构建“多方协同”的设备保障机制。社区卫生服务中心可联合民政、公益组织, 为低收入(月收入  $< 1000$  元)、高龄、独居等重点人群提供免费或补贴式上臂电子血压计。定期开展血压计校准服务, 安排医务工作者现场指导患者正确操作设备, 解决“有设备不会用、用不准”的认知问题。建议社区药店、医疗机构设立血压监测体验点, 为未配备血压计的患者提供便捷的临时监测服务, 逐步提升患者监测频率。

实施有针对性的干预。结合不同群体的依从性差异, 开展针对性干预措施。针对职业与收入差异, 对工人群体、低收入群体, 重点加强社区宣教与上门指导, 简化监测流程, 降低监测难度。针对婚姻状况与居住情况, 鼓励已婚、与配偶或子女共居的患者, 由家属共同参与监测督导, 形成协同监测模式; 对独居老人, 由社区志愿者或医务人员, 建立定期提醒、上门随访机制, 避免因无人督促导致监测中断。

提升杭州社区老年高血压患者家庭血压监测水平, 需把握区域特点与老年需求, 通过分层宣教提高总体认知水平, 完善社区卫生医疗保障降低监测难度, 推动家庭血压监测规范化、常态化, 为社区老年高血压健康管理提供坚实支撑。

## 5. 结论

研究发现, 杭州社区老年高血压患者家庭血压监测认知与依从性整体处于中低水平。认知层面, 仅 22.00%的老年人认知水平为“好”, 多数存在“无症状不监测”“血压正常即停药”等错误认知, 对规范监测方法、清晨监测重要性等核心知识掌握不足。依从性层面, 仅 20.33%的老年人达到“好”的标准,

监测频率偏低, 45.33%每月仅监测 1 次, 超四成无固定监测时间, 未达相关指南建议要求。

经统计分析, 血压监测频率、高血压治疗依从性是影响监测依从性的关键因素, 每周 1 次监测者依从性好的可能性显著高于每月 1 次者, 治疗依从性高的老年人监测行为更规范。此外, 是否备有血压计、文化程度、家庭支持等也对依从性产生一定影响, 家中备有血压计、文化程度较高、有家庭支持的老年人监测依从性相对更优。应对上述的研究结论, 社区应该开展宣教, 针对不同文化程度患者采用对应方式, 普及监测知识与电子血压计可靠性, 纠正认知误区。完善设备保障, 为低收入、高龄等重点人群提供免费或补贴血压计, 定期校准并指导操作, 设立社区监测点。实施精准干预, 针对不同职业、居住情况人群开展个性化督导, 引导患者提升监测频率。

本研究验证了家庭血压监测在社区老年高血压管理中的实用价值, 可为医护人员调整治疗方案提供可靠依据。同时, 研究存在一定局限, 样本仅覆盖杭州部分社区, 研究方法较为单一。后续可扩大样本范围, 丰富研究方法, 进一步优化干预策略, 为提升社区老年高血压健康管理水平提供更有力的支持。

## 声 明

本研究纳入的老年高血压患者均已充分了解研究目的、研究流程、潜在风险及受益, 自愿参与本研究, 并签署书面知情同意书; 对于无完全民事行为能力的研究对象, 已获得其法定监护人的知情同意及签字确认。

## 基金项目

2024 年浙江省级大学生创新创业训练计划项目(编号: 2024CXCY027)。

## 参考文献

- [1] 邢平平. 社区护理对高血压患者服药依从性、行为改善积极作用研究[C]//中国生命关怀协会. 关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(下)——从病房到心灵: 人文护理在急危重症与慢病管理中的实践创新. 北京: 中国生命关怀协会, 2026: 168-171.
- [2] 中国心血管健康与疾病报告 2023 概要[J]. 中国循环杂志, 2024, 39(7): 625-660.
- [3] 国家基层高血压管理专家委员会. 国家基层高血压防治管理指南 2020 版[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2021, 13(4): 26-37.
- [4] 《中国高血压基层管理指南》修订委员会. 中国高血压基层管理指南(2014 年修订版)[J]. 中华高血压杂志, 2015, 23(1): 24-43.
- [5] 龙靓. 社区高血压病患者血压控制影响因素及干预研究[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 中南大学, 2009.
- [6] 唐红英. 高血压治疗依从性量表及态度与信念量表的编制及重庆市常模的建立[D]: [硕士学位论文]. 重庆: 第三军医大学, 2011.
- [7] 李英霞, 李文明, 余秋华, 等. 《中国高血压临床实践指南》解读——护理实践要点及管理策略[J]. 基础医学与临床, 2025, 45(7): 974-980.
- [8] 尚磊, 李华. 家庭自测血压在社区高血压管理中的价值[J]. 中国老年保健医学, 2016, 14(2): 75-78.
- [9] 安雪梅, 杨再国. “知行理论”对高血压患者自我效能及其服药依从性的影响[J]. 成都医学院学报, 2015, 10(4): 464-466.
- [10] 王红磊. 斯金纳健康教育模式在中老年高血压患者自我管理中的影响研究[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2023.
- [11] 李亚楠, 张静, 徐淑秀. 190 例农村老年高血压患者治疗依从性影响因素的分析[J]. 中国护理管理, 2015, 15(3): 304-308.
- [12] 王勇, 王斯, 万世希, 等. 成都市武侯区社区高血压患者家庭自测血压情况调查[J]. 中华高血压杂志, 2014, 22(2):

142-145.

- [13] 黄歆然, 徐小玲, 唐新华, 等. 浙江省城市社区基层医生家庭血压自测认知情况调查分析[J]. 中华全科医师杂志, 2014, 13(7): 543-546.
- [14] 臧格, 时秋英, 朱叶, 等. 上臂电子血压计与水银血压计测量一致性的 Meta 分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(20): 77-79.