

乡镇卫生院对高血压和糖尿病患者管理效果的影响

鲁丛先

贵州省贵阳市观山湖区金华镇中心卫生院 贵州 贵阳 550023

【摘要】目的: 探析乡镇卫生院对高血压和糖尿病患者管理效果的影响。方法: 在我乡镇卫生院就诊的糖尿病、高血压患者中选取 112 例, 时间: 2022 年 4 月~2023 年 4 月, 以管理不同手段为依据分组, 对照组 56 例行常规管理, 观察组 56 例行规范化管理, 分析组间管理效果。结果: 管理后, 观察组血压、血糖水平、自我管理水平、认知疾病情况、生活质量数值均优于对照组 ($P<0.05$)。结论: 乡镇卫生院开展规范化管理, 可有效控制高血压、糖尿病患者血压、血糖水平, 强化其认知疾病能力, 提升自我管理能力, 改善生活质量, 提高满意度, 可行。

【关键词】: 糖尿病; 高血压; 乡镇卫生院; 规范化管理; 自我管理能力

The Effect of Township Hospitals on the Management of Patients with Hypertension and Diabetes

Congxian Lu

Jinhua Town Central Health Center Guanshanhu District Guiyang City Guizhou Province Guizhou Guiyang 550023

Abstract: Objective: To explore the effect of township hospitals on the management of patients with hypertension and diabetes. Methods: 112 patients with diabetes and hypertension were selected from our township hospitals. The time was from April 2022 to April 2023. They were grouped according to different management methods. The control group had 56 routine management, and the observation group had 56 standardized management. The effect of inter group management was analyzed. Results: After management, the blood pressure, blood glucose level, self-management level, cognitive disease and quality of life in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: The standardized management of township health centers can effectively control the blood pressure and blood sugar level of patients with hypertension and diabetes, strengthen their ability to recognize diseases, improve their self-management ability, improve their quality of life, and improve their satisfaction, which is feasible.

Keywords: Diabetes; Hypertension; Township health centers; Standardized management; Self management ability

糖尿病、高血压属慢性病症, 其危害性较大、时间较长, 临床尚未明确其发病机制, 病程进展期间极易产生多类并发症, 加之现阶段欠缺治愈有效手段, 所以, 强化管理此类病症尤为关键, 可经早发现、早治疗, 及时掌握患者资料, 便于疾病预防和诊治, 所以, 有效落实管理慢性病的工作同样十分关键^[1-2]。乡镇卫生院就诊的很多患者均为慢性病症者, 完善其管理工作可对疾病发展实施有效控制, 可使患者幸福指数提高。常规管理手段侧重基础性干预, 管理欠缺针对性、全面性, 因而管理效果理想度较差^[3]。本文主要分析了我乡镇卫生院高血压、糖尿病患者应用规范化管理的价值, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

在我乡镇卫生院就诊的糖尿病、高血压患者中选取 112 例, 时间: 2022 年 4 月~2023 年 4 月, 以管理不同手段为依据分组, 对照组 56 例, 男 32 例, 女 24 例, 年龄 43~70 岁, 平均 (57.2 ± 4.6) 岁, 观察组 56 例, 男 33 例, 女 23 例, 年龄 46~68 岁, 平均 (56.8 ± 4.1) 岁, 组间一般资料分析 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规管理, 含常规指导用药、监测血压、血糖、

讲解需注意的事项等。

观察组: 规范化管理, 内容涵盖了 (1) 创建健康档案: 入院时, 收集患者一般资料, 含年龄、疾病史、病程、用药史、生活习惯、饮食习惯、血糖水平、血压控制情况等, 录入系统并创建健康档案, 方便规范化管理展开, 按时通知患者体格检查, 对其糖尿病、高血压危险因素展开分析, 拟定管理个性化方案^[4]。(2) 健康宣教: 卫生院定期开展健康讲座, 以患者受教育程度为依据, 以通俗语言讲解发生糖尿病、高血压的危害、症状、原因、预防手段、自我监测血糖、血压的方法等, 强化患者认知疾病的水平。经上门随访对患者血糖、血压改变实施监测, 及时解答患者疑问, 并 1 对 1 讲解健康知识^[5]。(3) 指导心理: 高血压、糖尿病病程较长, 长期以来患者遭受病痛折磨, 极易有负性情绪产生, 卫生院护理人员应及时纾解患者负性心理, 掌握其内心所想, 及时调整其心态, 强化其治疗信心, 增加依从性。(4) 指导饮食: 以患者体质量、年龄等情况为依据针对性指导患者饮食, 鼓励其选择低脂肪、低糖、低盐类食物, 减少摄入钠盐的量, 戒烟限酒, 合理控制体重, 新鲜蔬果可多食, 少食多餐, 荤素搭配, 培养患者饮食良好习惯, 减少危险因素。(5) 指导运动: 以患者实际情况为依据拟定运动合理计划, 可经做家务、打太极、慢跑、散

步等形式开展锻炼,不可空腹做运动,避免发生低血糖等症,以患者耐受度为依据确定运动强度,并循序渐进增加^[6]。(6)指导用药:将使用药物作用、名称、方法、需注意的事项、剂量等内容详细告知患者,讲解长期坚持给药对控制血糖、血压的关键性,示范胰岛素(注射)的方法,督促患者按量、按时给药。将检测血糖、血压的方法告知患者,及时掌握血糖、血压水平改变,若察觉异常应按时就医^[7]。

1.3 观察指标

(1) 血糖、血压分析,记录并对比组间空腹血糖、餐后2h血糖、收缩压、舒张压。

(2) 自我管理水平分析,评估患者自我管理水平时借助Deborah糖尿病自我管理量表,含5个维度,足部护理、监测血糖依从性、运动依从性、药物依从性,35分满,分值>28分,提示管理自我水平良好,分值在21~28分间,提示管理自我水平一般,分值<21分,提示管理水平较差。

表1 血糖、血压数值分析(x±s)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后2h血糖 (mmol/L)		收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
观察组	56	9.7±1.3	6.5±1.0	13.4±1.8	8.4±2.1	146.32±14.52	124.46±11.28	98.56±9.52	84.26±8.12
对照组	56	9.6±1.1	7.6±1.1	13.2±2.0	10.7±2.5	146.27±14.48	132.25±11.86	98.41±9.48	89.41±8.54
t		0.114	4.061	0.991	4.614	0.677	4.064	0.224	6.091
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 自我管理水平

管理前,组间自我管理水平分析(P>0.05),管理后,

组间数值对比(P<0.05),见表2。

表2 自我管理水平分析(x±s)

组别	例数	总分		足部护理		血糖监测依从性		运动依从性		药物依从性		饮食控制	
		管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
观察组	56	19.5±8.7	27.9±5.7	3.7±2.0	6.2±1.9	0.9±1.0	2.8±1.6	4.4±1.9	5.9±1.7	5.3±1.1	6.6±0.9	4.2±1.0	5.6±1.3
对照组	56	19.0±7.9	23.4±6.8	3.8±1.7	5.0±1.3	1.1±0.8	1.3±1.0	4.2±1.3	4.6±1.0	5.2±1.4	5.7±1.6	4.3±0.9	4.9±1.1
t		0.614	4.041	0.694	4.981	0.479	6.332	0.722	6.351	0.991	6.331	0.841	6.554
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 认知疾病情况

组间认知疾病情况分析(P<0.05),见表3。

表3 认知疾病情况分析(例,%)

组别	例数	未掌握	部分掌握	掌握
观察组	56	4 (7.1)	22 (39.3)	30 (53.6)
对照组	56	12 (21.4)	22 (39.3)	22 (39.3)
X ²		12.011	0.614	1.004
P		<0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

控制血压、血糖为治疗慢性病关键手段,但因乡镇卫生院大部分患者均为中老年人或来自农村,文化程度低、接受能力低、素质低,认知高血压、糖尿病知识程度不足,加之高血压、糖尿病病程较长,患者自身均有负面情绪存在,影响用药依从性,控制血糖、血压的水平不理想^[11]。

本文将规范化管理给予我院患者,取得了明显效果。规范化管理为医学管理新型模式的一种,围绕患者展开,形成医生、患者双向互动模式,管理患者用药、运动、饮食、心理、认知等方面,旨在控制血压水平、改善血糖水平,强化患者认知疾病程度^[12]。本次结果可见,经管理,观察组血糖、血压水平、自我管理能力和认知疾病程度、生活质量数值均优于对照组,提示了规范化管理取得了显著疗

效。经6个月干预后测量、评价管理自我水平^[8]。

(3) 认知疾病情况分析,测定患者认知疾病水平时借助自制量表,内容涵盖了自我管理、认知预防手段、用药、危险因素、治疗手段等程度,100分满,掌握:80~100分,部分掌握:60~80分,未掌握:<60分^[9]。

(4) 生活质量分析,评价生活质量时借助自制量表,质量越好,分值越高^[10]。

1.4 统计学处理

SPSS22.0分析数据,计数用(%)表示,行X²检验,计量用(x±s)表示,行t检验,P<0.05统计学成立。

2 结果

2.1 血糖、血压

管理前,组间血糖、血压数值对比(P>0.05),经管理,组间数值对比(P<0.05),见表1。

效。规范化管理经系统、科学健康教育强化患者认知疾病程度,改善自我管理能力和依从性。经指导运动、意识、心理等帮助患者纾解负性心理,提高配合度,培养饮食、生活良好习惯,控制体重,减少影响血压、血糖水平危险因素,患者耐受疾病程度提高。经指导用药可确保患者遵医嘱严格给药,利于疾病得到有效控制,也可减少不良事件发生几率,提高用药依从性,有效控制疾病,患者生活质量改善^[13]。

由此可见,乡镇卫生院开展规范化管理取得了确切疗效,可有效控制患者血压、血糖,提高患者认知疾病的水平,提高配合度,强化自我管理能力和提升生活质量,可行。

参考文献:

- [1] 刘彩燕,姚荔荔,刘晓艳.个体化延续护理对高血压并糖尿病糖脂代谢及自我管理能力的影 响[J].心血管病防治知识,2022,12(8):47-49.
- [2] 陈慕洁,石晨燕.基于自我调节理论的护理干预对老年糖尿病、高血压合并冠心病患者自我健康管理的影响[J].当代护士(上旬刊),2022,29(7):57-61.

[3] 赵艳菊, 逯平. 集束化管理在2型糖尿病合并高血压患者门诊护理中的应用效果[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(12): 98-101, 119.

[4] 金宣好, 倪文庆, 徐健, 等. 深圳市单纯血脂异常及合并高血压或糖尿病患者社区健康管理成本效果评价[J]. 江苏预防医学, 2022, 33(3): 255-259.

[5] 廖朗声, 黄宏业. 社区卫生服务中心高血压糖尿病慢性病管理模式对患者血压或血糖水平控制的作用[J]. 智慧健康, 2022, 8(25): 173-176.

[6] 林晓燕, 张蔓菁, 罗芳. 自我管理小组对老年糖尿病合并高血压患者病情控制作用的影响[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(2): 31-33.

[7] 周胃雯, 唐小波, 孙少清, 等. 综合健康管理模式对老年高血压合并糖尿病患者自我管理能力及HbA1c、FPG、2hPG水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(10): 2186-2189.

[8] 侯聪玲, 刘小楠, 段小凯. 基于循证的自我管理干预

对老年高血压性脑梗死合并糖尿病患者心理弹性及生活质量的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2021, 24(5): 436-441.

[9] 范红云. 原发性高血压新确诊合并糖尿病患者应用情绪管理联合KAP模式健康教育的护理效果观察[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(18): 91-93.

[10] 张运侠. 健康管理结合饮食干预在老年高血压合并糖尿病患者血压、血糖控制中的应用价值[J]. 养生大世界, 2021(21): 291-292.

[11] 张长坡. 临床药师参与治疗管理对2型糖尿病合并高血压患者血压、血糖控制的影响[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(2): 85-88.

[12] 王艳艳, 刘洁, 丁晓彤, 等. 规范化管理模式对糖尿病合并高血压脑出血患者血糖控制及并发症的影响[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(9): 1325-1327.

[13] 李莉, 姚明瑛, 陈倩, 等. 时机理论奠基式健康管理模式在高血压合并糖尿病患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(4): 624-627.