

社区高血压、糖尿病患者实施健康管理分析

陈增银

山东省军区蓬莱离职干部休养所 山东烟台 265600

摘要: **目的:** 分析社区高血压、糖尿病患者健康管理的效果。**方法:** 随机抽取社区已建立健康档案的高血压、糖尿病患者102例进行分组管理。将这102名患者平均分为对照组和研究组。对照组患者在分组期间接受常规管理,而研究组患者在分组期间接受健康管理。**结果:** 管理后研究组患者血压明显优于对照组患者,血糖控制率明显高于对照组, $P=0.012$, $\chi^2=2.537$ 。**结论:** 社区健康管理能有效控制高血压和糖尿病患者的血压和血糖水平。该管理方法安全可靠,值得推广。

关键词: 高血压; 糖尿病; 健康管理

引言:

糖尿病是一种临床发病率较高的慢性疾病。相关统计显示,约50%的糖尿病患者合并高血压^[1]。高血压可导致糖尿病患者病情加重,冠心病发病率显著增加。目前对于糖尿病合并高血压没有具体的临床治疗方法,大多数患者需要终身服药来控制血压和血糖。受疾病、经济状况等因素影响,患者普遍存在负面情绪,缺乏用药依从性,且治疗效果无法保证。因此,需要采取有效的护理干预措施。本研究通过对我院收治的102例该病患者的资料进行分析,重点探讨社区护理干预的实际临床应用效果。

一、资料与方法

1. 一般资料

从社区建立健康档案的高血压及糖尿病患者随机抽取102例平均分成研究组与对照组,每组51例患者。对照组(27例男性患者、24例女性患者),患者年龄区间在60~80岁,平均年龄为 (67.33 ± 3.03) 岁;研究组(25例男性患者、26例女性患者),患者年龄在61~80岁,平均年龄为 (68.11 ± 2.63) 岁, $P=0.081$,数据差异不存在统计学意义。

2. 方法

对照组患者护理方案为常规基础护理,护理人员为患者介绍不同药物的用法用量,配合采取常规健康宣教。

研究组进行健康管理。①本社区护理人员根据患者病情,优化健康教育内容,制定个体化健康宣教护理方案^[2]。针对患者渴望获知的知识进行耐心讲解;分析患

者的血糖和血压控制效果,结合其治疗情况,给予用药指导、饮食指导、运动建议、生活方式指导、并发症预防等知识宣教,使患者居家生活中可以更好的调整各方面行为,提高治疗依从性。向患者发放宣教手册,健康教育刊物、视频资料等,便于患者在家中学习。指导患者学习血压测量方法,耐心讲解电子血压计的使用方法,每日做好血压测量与记录,每周将血压测量结果反馈给予护理人员。②自我管理活动。由护士长发起倡议,选拔多个骨干护理人员负责组织自我管理小组活动。护理人员召集患者,组内选拔治疗积极、控制效果良好的患者作为自我管理小组组长及副组长,其他人作为小组成员,开展自我管理活动,组长组织患者在小组内学习糖尿病和高血压防控知识,并定期开展茶话会等活动,相互交流经验;组内每月评比一次,评估患者血糖、血压的控制效果,记录小组各成员的信息,奖励病情控制大、进步快的患者^[3]。③开展文娱、体育活动。除常规健康宣教外,还可组织诗词朗诵会、猜灯谜、交谊舞、围棋比赛等文娱活动,促进患者提高生活积极性,在病友相互合作交流中,进一步强化治疗信心;此外,开展太极拳、五禽戏等养生运动培训,鼓励患者每日练习,每次持续30~60min,每日练习1~2次,通过适度的体育锻炼,提高患者治疗积极性。④利用微信展开日常交流。护理人员为患者组建微信群,负责群管理工作,群内定期推送高血压和糖尿病防控知识和相关讲座小视频;同时欢迎群内积极沟通交流。患者可通过微信向医护人员提问,并耐心为患者提供解答,对于出现不良反应者,及时指导患者来院检查。通过微信为患者进行心理疏导,观察患者情绪变化,充分沟通交流,实施针对性心理疏导。

3. 观察指标

将两组患者管理前后的血压及血糖控制率进行记录

作者简介: 陈增银,女,汉族,1985年2月生,山东诸城人,本科学历,护师,研究方向是老年常见病的防治与护理,邮箱:187392465@qq.com。

对比。

4. 统计学处理

统计学方法采用SPSS 20.0处理本文数据, 计量资料($\bar{x} \pm s$)、计数资料(%)采用t、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 两组患者管理前后收缩压、舒张压情况对比: 管理前, 研究组与对照组的患者收缩压及舒张压无明显差异。见表1。

表1 两组患者管理前后收缩压、舒张压情况对比
($\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	收缩压		舒张压	
	管理前	管理后	管理前	管理后
研究组 (51)	127.4 ± 14.6	112.4 ± 9.8	78.9 ± 10.1	71.3 ± 8.6
对照组 (51)	128.3 ± 13.51	129.2 ± 13.1	79.4 ± 11.3	79.6 ± 8.0
P	0.071	0.002	0.058	0.001
t	3.496	4.678	3.141	2.626

2. 两组患者血糖控制率的变化对比: 管理后, 研究组患者血糖控制率显著高于对照组患者血糖控制率。见表2。

表2 两组患者血糖控制率的变化对比[n (%)]

组别 (n)	管理前	管理后
研究组 (51)	29 (56.86)	43 (84.31)
对照组 (51)	30 (58.82)	36 (70.59)
P	0.064	0.012
χ^2	3.253	2.537

三、讨论

慢性疾病是指发病隐匿、病因复杂或不明确、病程长、缺乏明确传染性特征的一类疾病, 尤其在老年人群中较为常见, 其中高血压、糖尿病是发病率相对高的慢性疾病类型, 对患者的健康以及生活质量会造成较大的影响。临床上对于慢性病的除了长期的用药治疗以外, 患者的护理管理对于其病情稳定控制也有着重要的意义^[4-5]。同时, 由于多数慢性病有着较长的治疗周期, 患者通常会选择自行在家服药, 医院对于患者整个治疗过程的护理管理覆盖较为有限。因此, 社区卫生健康管理工作在老年慢性病中的应用受到了越来越多的重视。

本次研究数据显示, 研究组患者经社区综合护理干预后血压及血糖指标优于对照组, 用药依从性高于对照组。社区综合护理主要针对社区范围内患者, 开展护理

前期, 社区医护人员对辖区内糖尿病合并高血压患者进行系统调查, 为其建立健康档案, 将护理人员分配至不同小区, 护理责任更为明晰, 有助于提高护理人员的责任意识及护理质量。社区综合护理干预强调护理措施的综合性, 通过心理、用药、饮食、运动等综合性护理措施, 可提高护理的全面性。护理人员对社区范围内患者定期上门随访, 可确保护理干预措施落实到每位患者, 有助于护理干预针对性的提高。实际开展社区综合护理干预期间, 护理人员将护理操作划分为治疗性护理及生活指导, 治疗性护理主要以健康教育及用药指导为主, 护理人员重点告知患者遵医嘱用药的作用, 并讲解不同药物的用法用量及不良反应, 可提高患者用药依从性。针对部分老年患者服药期间存在的遗忘及药错误等问题, 护理人员利用闹钟提醒及颜色标识等方式可有效解决此类问题。同时, 指导患者定期监测血压及血糖指标, 了解自身健康状态, 可预防疾病加重, 提高药物疗效。生活指导主要以饮食及运动指导为主, 护理人员告知患者日常饮食注意事项, 并提供适宜食用的食物种类, 指导患者参与日常运动, 可实现身体素质的全面改善, 配合采取的心理护理可改善患者抑郁、焦虑等负面情绪, 实现身心的同步康复。

四、结束语

综上所述, 社区中实施健康管理能够有效控制高血压、糖尿病患者的血压值及血糖值, 管理方法安全可靠, 应推广使用。

参考文献:

- [1]张蕾.社区护理干预措施对高血压患者生活质量的影响分析[J].当代临床医刊, 2019, 32(3): 290, 280.
- [2]潘知超.个体化健康宣教在2型高血压、糖尿病患者中的应用[J].饮食保健, 2018, 5(46): 267-268.
- [3]姚凤晔.生活方式护理管理对糖尿病合并高血压脑出血患者的干预效果观察[J].实用医技杂志, 2019, 26(10): 1342-1344.
- [4]胡大玲, 金利玉.对住院的高血压、糖尿病合并冠心病患者进行临床路径护理的效果探究[J].当代医药论丛, 2019, 17(19): 275-277.
- [5]秦利, 张瑜.中西医结合护理应用于糖尿病合并高血压患者效果分析[J].中国中医药现代远程教育, 2019, 17(18): 130-131.