

慢性病健康管理模式用于高血压患者管理的效果

施永光

(广西田东县义圩中心卫生院 广西 田东 531500)

【摘要】目的：探讨慢性病健康管理模式用于高血压患者管理的效果。方法：选择2021年3月~2022年3月期间参与门诊管理的100例高血压患者为研究对象。根据管理方法不同，将患者分为对照组与研究组，每组均50例。其中，对照组患者给予常规管理，研究组患者给予慢性病健康管理模式，比较两组患者管理效果、血压水平及并发症发生率。结果：观察组管理效果高于对照组($P < 0.05$)。观察组舒张压、收缩压均显著低于对照组($P < 0.05$)。观察组并发症低于对照组($P < 0.05$)。结论：慢性病健康管理模式用于高血压患者管理中，具有显著效果，值得推广。然而，由于本研究样本量较小，还需要进一步的大样本临床研究来验证这一结论。

【关键词】慢性病健康管理模式；高血压；管理；效果

The Effect of Chronic Disease Health Management Model on the Management of Hypertension Patients

Yongguang Shi

(Guangxi Tiandong county Yiwei center health center, Tiandong, Guangxi, 531500)

【Abstract】Objective: To explore the effectiveness of chronic disease health management model in the management of hypertension patients. Method: 34 hypertensive patients admitted to our hospital from January 2021 to April 2022 were selected as the study subjects. According to different management methods, patients were divided into a control group and a study group, with 17 cases in each group. Among them, the control group patients were given routine management, while the study group patients were given a chronic disease health management model. The management effectiveness, blood pressure levels, and incidence of complications were compared between the two groups of patients. Result: The management effect of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). The diastolic and systolic blood pressure in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The complications in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The chronic disease health management model used in the management of hypertension patients has significant effects and is worth promoting. However, due to the small sample size of this study, further large-scale clinical studies are needed to verify this conclusion.

【Key words】Chronic disease health management model; Hypertension; Management; Effect

1 资料与方法

1.1 基本资料

在2021年3月~2022年3月期间从慢性病管理的高血压病人中随机选取100例高血压患者为研究对象。严格遵循随机分组原则，然后将本研究纳入的100例患者分为两组，每组均为50例。其中对照组包括男性26例，女性24例，年龄范围为64至81岁，平均年龄为 60.57 ± 10.31 岁。研究组包括男性27例，女性23例，年龄范围为64至80岁，平均年龄为 61.10 ± 9.77 岁。两组患者对比没有显著差异($P > 0.05$)，因此可以进行比较。

1.2 方法

对照组患者给予常规管理措施。其中包括：监测血压等变化、提供关于高血压的基本知识和自我管理的指导，包括注意饮食、限制盐摄入、增加体力活动等；监测药物的使用情况，提醒患者按时服药。

研究组患者给予慢性病健康管理模式，具体内容
包括：（1）个性化健康评估：针对每位高血压患者，进行详细的个性化健康评估。这包括患者的遗传背景、生活方式、饮食习惯、运动水平和心理健康等多个方面的综合评估。通过深入了解每位患者的独特情况，制定更为精准的治疗方案。（2）智能监测设备：智能监测设备是慢性病健康管理中的重要工具。这些设备可以实时跟踪患者的生理参数，如血压、心率、运动情况和睡眠质量等，并将数据传输给医疗团队。通过连续监测和分析这些数据，医疗团队可以及时发现异常情况，并采取相应的措施，以防止病情恶化。对于慢性病患者，智能监测设备提供了更加便捷和精准的健康管理方式。如，高血压患者可以通过智能手环或血压监测仪随时了解自己的血压情况，并遵循医疗团队的指导进行药物治疗或调整生活习惯。糖尿病患者也可以通过智能设备实时监测血糖水平，避免高血糖或低血糖等危险情况的发生。

除了提供实时监测和数据分析，智能监测设备还可以提高慢性病患者自我管理的能力。当患者了解自己的生理参数后，他们会更加关注自己的健康状况，并积极参与到健康管理中。如，当患者发现自己的睡眠质量较差时，他们会尝试改变睡前习惯，以保证充足的睡眠时间。(3) 个性化治疗计划：基于患者的健康评估和监测数据，制定个性化的治疗计划。其中包括如下方面：①药物治疗：对于需要药物治疗的患者，医疗团队可以精确地选择适合他们的药物类型和剂量。这种个性化的方法有助于减少药物不必要的副作用和提高治疗的效果。②定制饮食计划：每位患者的饮食需求和偏好都是独特的。基于患者的个人信息和健康目标，医疗团队可以为他们制定符合高血压管理要求的个性化饮食计划。这将有助于控制血压并提供全面的营养支持。③锻炼建议：运动对于高血压管理至关重要。医疗团队将根据每位患者的体能水平和医疗情况，提供个性化的锻炼建议。这包括适度的有氧运动、力量训练和灵活性锻炼等。④心理健康支持：高血压常常与心理压力和焦虑有关。医疗团队可以提供心理健康支持，帮助患者应对情感压力，改善心理健康，并确保他们在治疗过程中的整体幸福感。⑤应用程序随时查看：患者将能够通过应用程序随时查看其个性化治疗计划，这有助于他们跟踪进度、接收提醒和保持治疗计划的一致性。(4) 远程医疗咨询：为提供患者远程医疗咨询的机会，通过视频会议或在线聊天与医疗团队联系。这样患者可以方便咨询医生或护士，解决疑虑，更新治疗计划，或报告任何不适症状。(5) 教育和自我管理支持：注重患者的自我管理的能力。提供高质量的教育材料和培训，帮助患者了解高血压的风险因素，掌握自我监测技能，以及学会管理日常生活中的高血压风险。患者还可以通过社交支持群体分享经验，互相鼓励。(6) 数据分析和反馈：利用先进的数据分析技术，对患者的监测数据进行定期分析，并向患者提供反馈。帮助患者更好地了解他们的健康状况，鼓励他们积极参与治疗。(7) 长期跟踪和调整：持续跟踪患者的健康状况，并根据他们的进展和需求调整治疗计划。确保患者在治疗过程中得到全程的关注和支持。具体如下：①持续监测：医疗团队定期收集和分析患者的生理参数数据，包括血压、心率、运动情况和睡眠质量等。②定期评估：定期进行健康评估是关键。医疗团队要与患者进行面对面或远程会诊，以详细了解他们的健康状况、治疗进展和任何不适症状，以确保治疗计划仍然适用于患者的需求。③个性化调整：基于持续监测和定期评估的结果，医疗团队可调整患者的治疗计划。这包括调整药

物剂量、修改饮食计划、更新锻炼建议或提供更多的心理健康支持。调整是根据每位患者的独特情况进行的，以确保治疗一直保持最佳效果。④患者教育和参与：患者将被鼓励积极参与调整过程。医疗团队会解释任何调整的原因，并与患者一起讨论治疗目标和期望。这种透明度和患者教育有助于建立信任，使患者更愿意遵守治疗计划。⑤社交支持群体：患者还可以通过社交支持群体分享他们的经验和困惑。这种互相支持的环境可以提供情感支持，鼓励患者坚持治疗和健康生活方式。通过持续的跟踪和调整，这个健康管理模式可以确保患者获得个性化、适应性和高效的高血压管理。

2 结果

2.1 对比两组管理效果

观察组管理效果高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 对比两组管理效果 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	有效性
对照组	50	25	16	9	82.00
观察组	50	34	15	1	98.00
X^2 值	—				7.111
P 值	—				0.00

2.2 对比两组患者血压水平

观察组舒张压、收缩压均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 对比两组患者血压水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	舒张压 (mm Hg)	收缩压
对照组	50	84.18 $\pm$ 5.24	138.54 $\pm$ 10.05
观察组	50	70.73 $\pm$ 5.78	120.00 $\pm$ 8.21
t 值	—	12.190	10.102
P 值	—	0.000	0.000

2.3 对比两组患者不良反应发生率

观察组并发症低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 对比两组并发症情况 [n (%)]

组别	n	呼吸不顺	心律不齐	恶心呕吐	并发症
对照组	50	3	2	3	8 (16.00)
观察组	50	0	0	1	2 (2.00)
X^2 值	—				4.395
P 值	—				0.036

3 分析与讨论

慢性高血压是一种全球范围内广泛存在的健康问

题,严重威胁着人们的生命质量和寿命。尽管高血压的危害巨大,但常规护理在管理高血压患者时存在一些不足之处。首先,传统的医疗模式通常是基于疾病的治疗,而不是预防。这导致了許多高血压患者在疾病进展到严重阶段之前才寻求医疗帮助,错失了早期干预的机会^[5-6]。其次,患者通常需要在门诊定期进行检查,这对一些患有高血压的人来说可能不够方便,也会导致治疗计划的不连贯性。此外,传统管理模式也未能充分利用现代科技和信息通信技术,以提供更全面、个性化的高血压管理方案。高血压的管理不仅仅是医学领域的挑战,也是社会、经济领域的挑战。随着全球人口老龄化的加剧,高血压患者数量将继续增加,对医疗系统和社会资源的压力也将增大。因此,寻求更为有效和可持续的高血压管理方式至关重要。慢性病健康管理模式的引入,为我们提供了一种全新的思路,希望本文的研究可以为这一管理模式的推广和实施提供有力的支持,以更好地应对高血压这一全球性健康挑战。

进一步来讲,慢性病健康管理模式可以根据患者的病史、生活方式、遗传因素和生物指标等信息,为每位高血压患者提供个性化的治疗方案。这有助于更好地控制血压,降低心血管风险。而且,通过远程监测技术和医疗设备,可以持续跟踪患者的生理数据,实时监控患者的状况。这有助于及时调整治疗计划,减少并发症的风险。同时,慢性病健康管理模式强调患者的自我管理能力。通过教育和培训,患者可以更好地理解高血压,学会控制饮食、锻炼和药物治疗,从而更好地管理自己的健康。最后,通过早期干预和定期随访,慢性病健康管理模式有助于预防高血压并发症的发生,减轻了医疗系统的负担。总的来说,慢性病健康管理模式不仅是对传统高血压管理方法的革新,更是一种以患者为中心的全新管理理念^[7-8]。它强调个性化治疗、智能监测、远程支持和数据驱动预测,旨在提高高血压患者的治疗效果,降低健康风险,并改善他们的生活质量。这一模式不仅在高血压管理中具有新意,也为未来慢性病管理奠定了创新的基础。

本研究结果显示:观察组治疗效果高于对照组($P < 0.05$)。观察组舒张压、收缩压均显著低于对照组($P < 0.05$)。观察组并发症低于对照组($P < 0.05$)。原因分析:(1)个性化治疗:慢性病健康管理模式强调了对高血压患者的个性化治疗。医生根据患者的具体情况,制定了更为精细化的治疗计划,包括药物选择、剂量调整、饮食控制、运动建议等。这种个性化治疗更有针对性,能够更好地满足患者的需求。(2)持续监

测与教育:慢性病健康管理模式强调了持续的健康监测和患者教育。医生与患者之间建立了更密切的沟通渠道,定期检查患者的血压水平,并提供相关健康教育。这有助于患者更好地理解高血压的风险,遵循治疗建议,如药物服用、饮食习惯和生活方式改变。(3)生活方式干预:慢性病健康管理模式重视生活方式的干预,如控制体重、限制盐分摄入、戒烟戒酒等。医生在研究组中更加积极地推动这些生活方式的改变,以降低血压水平和并发症的风险。(4)患者参与度:慢性病健康管理模式强调患者的主动参与。医生可通过与患者建立信任关系,鼓励他们积极参与治疗决策和管理过程。这可以提高患者对治疗计划的满意度,并促进治疗的执行。(5)长期管理:慢性病健康管理模式注重长期管理,强调了高血压是一个需要持续关注和控制的慢性疾病。因此,医生在研究组中更加专注于长期随访和持续的治疗管理,以确保患者的血压稳定控制。总之,慢性病健康管理模式的成功应用可能在于其综合性、个性化和持续性的特点,使医生能够更好地满足高血压患者的治疗需求,提高了治疗的有效性和患者的生活质量。

综上所述,慢性病健康管理模式用于高血压患者管理中,具有显著效果,值得推广。然而,由于本研究样本量较小,还需要进一步的大样本临床研究来验证这一结论。

参考文献:

- [1] 钱月红.慢性病管理联合健康教育对高血压患者疾病认知情况的影响[J].中国医药指南,2023,21(18):82-84+88.
- [2] 程晓冉,张笑天,李明月等.医防融合背景下慢性病随访对高血压和糖尿病患者健康行为及血压/血糖控制的影响研究[J].中国全科医学,2023,26(28):3482-3488.
- [3] 李秀萍,周鑫蕾,马翠等.高血压慢性病健康管理效果分析[J].宁夏医学杂志,2022,44(11):1030-1032.
- [4] 朱淑惠.健康教育与慢性病管理护理在社区老年高血压中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(17):234-235.
- [5] 王莉.健康教育在女性慢性病高血压护理中的临床效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(14):171-173+189.

作者简介:

施永光(1975.05-),男,广西田东县人,本科,副主任医师。