

社区高血压、糖尿病患者实施健康管理的效果分析

刘 慧

新疆生产建设兵团第十三师红星医院火箭农场分院 新疆哈密 839000

摘要: **目的:** 对社区高血压、糖尿病患者实施健康管理的效果进行分析研究。**方法:** 将本社区医院收治建档的80例高血压及糖尿病患者随机分组管理(对照组与研究组), 对照组患者在分组期间进行常规管理, 研究组患者在分组期间进行健康管理, 将两组的遵医嘱服药率、健康知识掌握得分、满意度进行对比。**结果:** 研究组社区高血压和糖尿病患者的遵医嘱服药率高于对照组; 研究组社区高血压和糖尿病患者健康知识掌握得分高于对照组患者; 研究组社区高血压和糖尿病患者的满意度高于对照组患者。**结论:** 通过对社区高血压和糖尿病患者采取健康教育与干预后, 取得显著的效果, 能保障患者的健康。

关键词: 高血压; 糖尿病; 健康管理

近年来随着人们生活水平的提高, 人口老龄化趋势明显, 我国糖尿病患者数量呈直线上升趋势, 此病程长、难治愈, 不仅会影响患者的生命健康, 还容易引发高血压等并发症, 严重威胁患者的心脑血管循环系统。为了最大程度促使糖尿病合并高血压患者康复, 临床在给予其降糖、降压治疗的同时要通过护理干预改善其血糖、血压水平, 但是大多数患者一旦离开医护人员的监督与指导, 不能掌握家庭及自我护理的要点, 患者的病情难以有效控制。因此, 本次研究对社区高血压和糖尿病患者实施健康管理, 进行分析, 见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从本社区卫生服务中心收治的糖尿病合并高血压患者中选取80例进行研究(已取得本中心伦理委员会的批准), 使用电脑将其平均分成对照组($n=40$)和研究组($n=40$)。对照组有男性患者20例, 女性患者20例; 年龄 $54 \sim 85 (68.74 \pm 4.61)$ 岁; 病程 $2 \sim 16 (8.30 \pm 2.11)$ 年。观察组有男性患者19例, 女性患者21例; 年龄 $53 \sim 87 (68.45 \pm 4.54)$ 岁; 病程 $2 \sim 15 (8.76 \pm 2.24)$ 年。两组患者的病程等临床资料差异不大, $P > 0.05$, 对比研究价值高。

纳入标准: (1) 中老年患者; (2) 患者均符合WHO制定的糖尿病、高血压相关诊断标准; (3) 患者及家属均同意参与研究; (4) 患者的临床资料齐全, 可以进行随访; (5) 患者的语言、认知功能正常, 可进行沟通。

排除标准: (1) 患者的心、脑、肾、肺、肝等器官有严重疾病患者; (2) 精神疾病患者; (3) 恶性肿瘤患者; (4) 合并传染性疾病患者; (5) 缺乏自我护理能力患者; (6) 有其他慢性疾病患者; (7) I型糖尿病患者。

1.2 方法

对照组应用常规护理方式。在患者日常干预中采取常规措施, 并详细记录效果。

研究组应用健康管理方式。

(1) 调查方法: 社区医护人员采用问卷的方式对患者健康资料进行调查, 并为其创建健康档案, 将患者病情发展情况及存在的问题进行准确评估。问卷调查内容主要有患者个人基本信息、健康需求、病情发展情况、家庭情况及病情期望情况, 慢性疾病发展史, 既往病情及健康行为, 家庭生活史, 遗传疾病史及生物学基础资料。

(2) 健康评价: 社区医护人员将患者的基础资料录入在病情管理系统中并创建个人健康档案, 以调查结果为依据对患者病情危险因素进行分析评估, 并为患者进行病情反馈, 使其了解自身病情发展情况。除此之外, 社区医护人员对患者进行针对性饮食、运动、用药等管理, 给予其个体化、科学合理的治疗方案。

(3) 同时社区护理人员可采取家庭访谈方式对患者进行疾病控制, 每月进行家庭访谈, 访谈时间在30min内, 第一次对社区高血压和糖尿病患者进行家庭访谈时应建立良好的关系, 向患者普及高血压、糖尿病的各项知识, 指导患者合理作息、进行有氧运动。第二次进行家庭访谈时, 应主要着重提高患者治疗的信心, 告知患者擅自停药物易导致的不良后果, 告知患者正确的服药方式和时间。在社区护理人员第三次家庭访谈时, 应告知患者药物治疗的优势, 对患者血压水平和血糖水平进行分析, 让每位患者感觉到通过干预能对血压水平和血糖水平有效控制。

(4) 血糖血压控制康复护理: 小组成员通过随访可

以得知患者的血糖、血压控制情况,为患者制作血糖、血压变化数据表,从中了解其康复情况,根据数据提醒患者要注意饮食,不要随意摄入水分、食物,尽量少食多餐,不要过饱或过饥;提醒患者可以根据自身的情况在餐后1h进行慢跑、太极、慢走等运动,改善心肺功能,可以随身携带饼干、面包等食物,若是患者在运动过程中出现饥饿、头晕等现象,能及时补充能量,保证运动质量。

1.3 观察指标

对比观察组患者以及对照组社区高血压和糖尿病患者的遵医嘱服药率、健康知识掌握得分、满意度。

1.4 统计学处理

本次研究的统计学数据使用SPSS 25.0软件,计量资料采取t检验,计数资料以卡方检验,使用 $P < 0.05$ 表示具有差异。

2 结果

2.1 对比两组遵医嘱服药率。

研究组社区高血压和糖尿病患者的遵医嘱服药率高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1

组别	例数	遵循	遵医嘱服药率
研究组	40	38	95.00%
对照组	40	32	80.00%

2.2 对比两组患者健康知识掌握得分。

研究组社区高血压和糖尿病患者健康知识掌握得分高于对照组患者($P < 0.05$),见表2。

表2

组别	例数	健康知识掌握得分
研究组	40	92.95 ± 1.42
对照组	40	73.59 ± 2.06

2.3 对比两组患者满意度。

研究组社区高血压和糖尿病患者的满意度高于对照组患者($P < 0.05$),见表3。

表3

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度
研究组	40	19	19	2	38 (95%)
对照组	40	15	16	9	31 (77.5%)

3 讨论

糖尿病、高血压均属于终身性疾病,要改善患者的血糖、血压水平,提高患者的生活质量,患者除了接受医护人员提供的相关护理服务外,更为重要的是进行家庭护理与自我护理。而大多数患者及家属对于护理方面了解不深,难免出现疏漏,因此,医院要为患者提供延伸康复护理,对患者进行相应的指导,使其能掌握自我

护理知识,通过家庭、自我护理控制其血糖和血压水平。

高血压及糖尿病是发病率极高的中老年性疾病,如果患者病情没有得到及时有效的控制,将会对自身生命安全造成影响。社区健康管理指导是对高血压、糖尿病患者个人健康危险因素进行全面管理。通过应用健康管理后,取得显著效果,其主要包括随访、电话等多种方式,能和患者进行密切联系,掌握每位患者预后,其与常规护理相比,具有多个方面的优势:1.社区健康教育能向每位患者灌输正确知识,提高患者对高血压、糖尿病等知识的认知程度,加强患者依从性;2.采用心理知识疏导,从而利于患者负面情绪改善;3.通过开展健康知识讲座,能对患者错误行为进行纠正,能使患者按时规范注射胰岛素,从而改善患者病情,利于社区高血压和糖尿病患者早期康复。现如今,健康教育与干预已经成为社区高血压和糖尿病患者首选护理方式,受到多数患者青睐。

4 结束语

综上所述,通过对社区高血压和糖尿病患者采取健康管理干预后,取得显著的效果,能保障患者的健康,值得在临床中推广及运用。

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]毕永章,周文刚,张晓娟,等.云南省某贫困县高血压、糖尿病患者社区综合干预管理效果分析[J].昆明医科大学学报,2014,35(8):42-46.
- [4]孙敏,王慧勤,沈燕.强化护理干预在社区高血压患者健康教育中的应用[J].安徽医学,2015,36(6):752-754.
- [5]夏利华,龙理良,尹亦清,等.衡阳市社区高血压合并糖尿病患者个体化健康教育效果评价[J].中国健康教育,2014,30(11):1001-1004.
- [6]王自明,于海燕,邵华,等.糖尿病患者社区规范化管理干预效果评价[J].中国全科医学,2018,21(25):3128-3132.
- [7]冯文霞,冯文海.邯郸市某社区中青年高血压高危人群系统化健康教育效果[J].职业与健康,2018,34(20):93-96.
- [8]张春惠,林建泉.延续性护理干预对老年2型糖尿病合并高血压患者生活质量的影响分析[J].糖尿病新世界,2018,21(07):86-87.