

社区全科医生规范化管理干预在高血压及糖尿病患者中的应用效果

金 晖

鹿山街道社区卫生服务中心 浙江 杭州 311400

【摘要】目的：探究社区全科医生规范化管理干预在高血压及糖尿病患者中的应用效果。方法：选取于2020年1月至2022年1月本社区收治的40例高血压及糖尿病患者，随机分为观察组（社区全科医生规范化管理干预）和对照组（常规护理）各20人。结果：观察组管理满意度较高，且观察组血压和血糖水平、自我管理能力和生活质量改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：社区全科医生规范化管理干预在高血压及糖尿病患者中的应用效果十分显著，可以获得更理想的护理效果。

【关键词】：社区全科医生；规范化管理干预；高血压；糖尿病

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.014

Application effect of standardized management intervention of community general practitioners in patients with hypertension and diabetes

Hui Jin

Lushan Community Health Service Center Zhejiang Hangzhou 311400

Abstract: Objective: To explore the application effect of standardized management intervention of community general practitioners in patients with hypertension and diabetes. Methods: 40 patients with hypertension and diabetes admitted to our community from January 2020 to January 2022 were randomly divided into observation group (standardized management intervention by community general practitioners) and control group (routine care) with 20 patients each. Results: The management satisfaction of the observation group was higher, and the improvement of blood pressure, blood glucose level, self-management ability and quality of life in the observation group was more obvious ($P<0.05$). Conclusion: The application effect of standardized management intervention of community general practitioners in patients with hypertension and diabetes is very significant, and can obtain more ideal nursing effect.

Keywords: community general practitioner; Standardized management intervention; Hypertension; diabetes

社区全科医生规范化管理干预是指在社区中，通过对高血压和糖尿病患者进行系统化的、标准化的管理和干预，以达到控制疾病进展、降低并发症风险、提高生活质量等目的的一种综合性干预方法^[1]。随着我国老龄化进程的加速和慢性病的不断增多，社区全科医生规范化管理干预越来越受到关注和重视^[2]。本文将就社区全科医生规范化管理干预在高血压及糖尿病患者中的应用效果进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年1月至2022年1月本社区收治的40例高血压及糖尿病患者，随机分为观察组和对照组各20人。观察组男12例、女8例，平均年龄（ 67.26 ± 8.13 ）岁；对照组男11例、女9例，平均年龄（ 66.87 ± 7.19 ）岁。资料差异不明显， $P>0.05$ 。排除精神障碍、语言障碍、意识障碍者。

1.2 方法

常规干预对照组。给予观察组社区全科医生规范化管理干预：（1）筛查患者：社区全科医生要对年龄在40岁以上的人

群进行血压和血糖筛查，及时发现患者。（2）定期复诊：针对已经确诊的高血压和糖尿病患者，社区全科医生需要定期进行复诊，了解患者的病情变化，调整治疗方案。（3）给予药物治疗：社区全科医生需要根据患者的具体情况，制定合理的药物治疗方案，并监测用药效果和不良反应。（4）生活方式干预：社区全科医生需要指导患者改善生活习惯，如饮食、运动等，以达到控制病情的目的。（5）教育宣传：社区全科医生需要向患者进行相关疾病知识的宣传和教育的教育，让患者更好地了解 and 掌握自己的病情，并采取有效的治疗和预防措施。（6）建立健康档案：社区全科医生需要建立完整的患者健康档案，并对其进行管理和维护，保证患者的病历资料得到及时更新和维护。

1.3 观察指标

（1）管理满意度；（2）血压水平；（3）血糖水平；（4）运用ESCA量表^[3]评估自主护理能力；（5）参照SF-36量表^[4]评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表

示, “t”、“x²”检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 管理满意度

观察组较高 (P<0.05), 见表 1。

表 1 护理满意度【n(%)】

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	20	11	7	2	90% (18/20)
对照组	20	8	6	6	70% (14/20)
x ²					14.084
P					<0.05

2.2 血压水平

干预后, 观察组低于对照组 (P<0.05), 见表 2。

表 2 血压水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	20	20		
收缩压 (mmHg)	干预前	145.21 ± 16.35	146.22 ± 15.69	1.558 >0.05
	干预后	127.65 ± 9.52	137.12 ± 11.05	13.625 <0.05
舒张压 (mmHg)	干预前	99.59 ± 6.21	99.57 ± 5.39	2.582 >0.05
	干预后	80.02 ± 5.23	88.12 ± 5.27	10.364 <0.05
24 小时收缩压 压变异性 (%)	干预前	11.24 ± 3.02	11.26 ± 2.68	0.408 >0.05
	干预后	8.14 ± 1.45	10.22 ± 1.24	13.071 <0.05
24 小时舒张 压变异性 (%)	干预前	13.22 ± 2.19	13.18 ± 2.25	0.812 >0.05
	干预后	9.14 ± 1.24	12.05 ± 1.45	7.740 <0.05

2.3 血糖水平

干预后, 观察组较低 (P<0.05), 见表 3。

表 3 血糖水平 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	餐后 2h 血糖		空腹血糖	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	20	11.28 ± 1.26	7.11 ± 0.96	9.21 ± 1.18	6.21 ± 0.47
对照组	20	11.24 ± 1.22	9.65 ± 1.02	9.20 ± 1.20	7.36 ± 0.56
t		3.215	11.552	2.538	13.028
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 自我护理能力评分

干预后, 观察组较高 (P<0.05), 见表 4。

表 4 自我护理能力评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	20	20		
健康知识水平	干预前	20.11 ± 5.12	20.30 ± 5.11	2.004 >0.05
	干预后	40.21 ± 6.15	35.14 ± 6.02	18.555 <0.05
自我概念	干预前	18.25 ± 3.65	18.16 ± 2.95	3.574 >0.05
	干预后	33.22 ± 6.54	23.16 ± 5.12	16.332 <0.05
自我责任感	干预前	15.66 ± 3.10	15.60 ± 3.11	2.687 >0.05
	干预后	31.54 ± 5.14	25.12 ± 5.03	15.624 <0.05
自我护理技能	干预前	18.47 ± 3.16	18.65 ± 3.22	1.352 >0.05
	干预后	37.25 ± 6.11	30.25 ± 5.95	13.587 <0.05
总评分	干预前	70.33 ± 5.63	7.18 ± 5.34	1.257 >0.05
	干预后	140.22 ± 7.15	105.33 ± 7.05	12.054 <0.05

2.5 生活质量

干预后, 观察组较高 (P<0.05), 见表 5。

表 5 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	20	20		
躯体功能	干预前	71.25 ± 4.21	71.56 ± 3.96	1.524 >0.05
	干预后	90.21 ± 6.32	80.47 ± 4.15	11.325 <0.05
社会功能	干预前	72.05 ± 4.11	72.05 ± 4.14	2.365 >0.05
	干预后	90.58 ± 5.14	81.36 ± 5.02	12.055 <0.05
角色功能	干预前	70.31 ± 4.02	70.69 ± 4.15	1.028 >0.05
	干预后	89.54 ± 5.21	81.02 ± 4.22	15.011 <0.05
认知功能	干预前	75.21 ± 4.31	74.95 ± 4.47	1.958 >0.05
	干预后	89.37 ± 5.41	89.58 ± 4.12	15.287 <0.05
总体健康	干预前	71.02 ± 4.17	71.38 ± 4.22	1.987 >0.05
	干预后	90.21 ± 5.48	81.32 ± 5.09	10.587 <0.05

3 讨论

高血压和糖尿病是两种常见的慢性疾病, 它们都可能对患者的健康产生严重影响。高血压是指血液对血管壁产生的压力

异常升高的现象。长期高血压可能导致心脏病、中风、肾脏病、视网膜病变等并发症^[5-6]。糖尿病是指体内胰岛素分泌不足或胰岛素作用障碍导致的慢性高血糖症。糖尿病主要分为两种类型：1型糖尿病和2型糖尿病。1型糖尿病通常与遗传因素和自身免疫反应有关，2型糖尿病则与生活方式、年龄、遗传等多种因素有关。糖尿病的主要并发症包括：心脏病、中风、肾脏病、视网膜病变、神经病变、下肢病变等。治疗糖尿病的主要目标是控制血糖水平，预防并发症的发生^[7-8]。高血压和糖尿病都需要长期管理和治疗，患者应在医生指导下，结合生活方式干预和药物治疗，保持良好的血糖和血压控制，降低并发症的风险^[9]。

社区全科医生规范化管理干预是指针对全科医生的服务、培训、教育、沟通、病历管理、预防保健、合理用药、患者满意度、质量控制与考核等方面制定一系列规范和措施^[10-11]。旨在提高全科医生整体素质和服务水平，保障患者医疗安全和满意度的一系列措施。通过这些措施，有助于促进社区医疗服务的质量和水平不断提高，更好地满足广大患者的医疗需求^[12]。本文通过探究社区全科医生规范化管理干预在高血压及糖尿

病患者中的应用效果，结果显示，观察组管理满意度较高，且观察组血压和血糖水平、自我管理能力和生活质量改善更明显（ $P<0.05$ ）。原因在于：社区全科医生规范化管理干预可以增加患者就诊率和接受治疗率，有助于控制疾病的进展。通过规范化管理干预，社区全科医生可以对高血压及糖尿病患者进行全面的评估和治疗，有效地降低了其心脑血管疾病、肾脏疾病等并发症的风险。同时，社区全科医生规范化管理干预可以针对高血压及糖尿病患者的不同情况，采取针对性的治疗和干预措施，从而改善患者的身体状况和生活质量。并且，社区全科医生规范化管理干预可以通过早期发现、早期治疗，降低因疾病导致的医疗费用和家庭经济负担^[13-14]。此外，社区全科医生规范化管理干预可以通过筛查、复诊、药物治疗、生活方式干预、教育宣传等措施，有效地防控慢性病的流行^[15]。

综上所述，在高血压及糖尿病患者中应用社区全科医生规范化管理干预可以获得更高的管理满意度，有利于更好地控制患者的血压、血糖水平，提升其自我管理能力，改善其生活质量。

参考文献:

- [1] 孔蓝.社区全科医生对高血压合并糖尿病规范化管理的临床疗效观察[J].中国保健营养,2021,31(26):126.
- [2] 顾朝丽,宁莉燕,陈建荣,等.医联体模式下社区糖尿病规范化管理干预效果分析[J].江苏卫生事业管理,2021,32(3):403-408.
- [3] 张燕,杨红梅,王俊香.社区全科医生主导的糖尿病慢性病规范化管理对糖尿病控制达标率的影响[J].医药前沿,2021,11(16):154-155.
- [4] 杨帆,陆慧敏.社区全科医生对糖尿病规范管理效果探讨[J].特别健康,2021(33):154.
- [5] 郑文,廖玲,张元亚,等.社区全科医生管理慢性心力衰竭患者效果评价[J].社区医学杂志,2020,18(24):1664-1667.
- [6] General practitioner and mental healthcare use in a community sample of people with diagnostic threshold symptoms of bulimia nervosa, binge-eating disorder, and other eating disorders[J]. The International journal of eating disorders,2020,53(1/2):61-68.
- [7] 张琦.全科医生治疗与干预管理社区糖尿病患者的效果观察[J].中国冶金工业医学杂志,2019,36(1):110-111.
- [8] 杨玲.社区慢性病规范管理与绩效评估实践[J].江苏卫生事业管理,2022,33(9):1274-1277.
- [9] 张莉.社区全科医生对高血压合并糖尿病规范管理的临床疗效[J].中外医学研究,2020,18(11):165-167.
- [10] 张华.社区全科医生对高血压和糖尿病的规范管理效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(20):83.
- [11] 张林通.社区全科医生对高血压和糖尿病的规范管理效果分析[J].健康必读,2018(5):187.
- [12] DAEHNE, ANNA, COSTA, DANIEL, KRASS, INES, et al. Validation of a measure and development of a model of general practitioner frequency of and attitudes towards collaboration with community pharmacists in Germany[J]. International journal of clinical pharmacy,2018,40(2):507-508.
- [13] 周晓梅,钱望月,刘永华.社区全科医生对高血压和糖尿病的规范管理效果[J].药店周刊,2021,30(25):12-13.
- [14] 高凤娟,杜学锋,史宇晖,等.全科医生签约服务在北京德胜社区原发性高血压病患者分级诊疗中的效果评价[J].中国全科医学,2018,21(9):1070-1074.
- [15] 李玉玲,雷蕾,禹静,等.全科医生团队签约管理社区2型糖尿病患者自我管理的效果分析[J].中华全科医师杂志,2018,17(12):976-981.